

Revision de Miasis

DEFINICION

El término miasis proviene del griego Myia (mosca) y fue acuñado por Hope en el año de 1840

Es la infestación cutánea del ser humano y animales vertebrados vivos por larvas en desarrollo de varias especies de moscas del filium: *artrópoda*, clase: *insecta*, orden: *Díptera*, familia *Tabanidae*, y varias especies, que por un periodo de tiempo se alimentan del tejido vivo o muerto del huésped, fluidos corporales o comida ingerida.

(1)

ETIOLOGIA.

Las especies más frecuentemente implicadas son *Dermatobia hominis* (mosca azul humana), *Dermatobia cyaniventris*, *Cochliomya hominivorax*, *Lucilia masellaria*, *Hypoderma bovis*, *Cordylobia antropophaga* (mosca tumbu) y la *Phaenicia* o *Lucilia sericata* (mosca verde). (1,2)

Las vías de transmisión varían, así tenemos que *D. hominis* pone sus huevos en mosquitos que posteriormente los depositan en mamíferos de sangre caliente, *C. antropophaga* deposita sus huevos en las ropas húmedas, mantas en el suelo y arena donde la larva puede sobrevivir hasta 15 días y al entrar en contacto con el huésped madura. (1)

El periodo de incubación de la larva hasta la maduración a adulto oscila entre 1 y 12 semanas, dependiendo de la mosca implicada (1)

Puede ser primaria cuando asienta sobre piel previamente sana actuando como parásitos obligatorios o secundaria sobre úlceras o heridas preexistentes comportándose como

parásitos ocasionales. Las primarias comprenden las miasis migratorias causadas por Larvas de los géneros *Gasterophilus* e *Hypoderma* y la miasis forunculoide que es muy frecuente causada por *Dermatobia hominis*. Las Miasis secundarias están ocasionadas por larvas de *Cochliomya hominivorax* en América. (1,2)

CUADRO CLINICO.

La penetración de la larva puede pasar desapercibida y aparecer sensación de dolor, ardor o movimiento cuando la larva esta madura. Puede afectar cualquier región del cuerpo inclusive el cuero cabelludo, predominando en áreas expuestas. Puede existir una única lesión o ser numerosas. A las 24 hs de la penetración aparece una pápula pruriginosa que puede aumentar hasta 3 cm de diámetro a partir de la cual se desarrollan las diferentes formas clínicas. (1,3)

FORMAS CLÍNICAS:

Forunculoide: Constituida por una pápula eritematosa o nódulo con depresión central de donde drena exudado seropurulento. Evoluciona en 2 a 3 semanas. (2)

Subcutánea con tumores ambulatorios: Tumefacciones profundas dolorosas que migran en la piel durante 2 meses, se ulceran y la larva es expulsada. (2)

Lineal rampante: Dibuja trazos lineales parecidos a los de la larva migrans. (2)

Cavitaria: Preferentemente en orificios naturales de la cabeza (ojos, nariz, senos paranasales, oídos, boca) destruyen huesos y cartílagos con complicaciones serias. La perforación de huesos del cráneo puede causar Meningitis, Encefalitis y Hemorragias. (2)

Según el **Grado de Parasitismo**, las moscas que producen miasis se clasifican en tres categorías:

- a. **Miasis Obligatoria:** Las larvas son parásitos obligados, que necesitan de un hospedador para llevar adelante el desarrollo de sus larvas. Se alimentan exclusivamente de tejidos vivos.
- b. **Miasis Facultativa:** Causada por dípteros parásitos facultativos u oportunistas. Las hembras adultas depositan los huevos generalmente en excrementos, cadáveres o en materia orgánica en descomposición. Pero esta larva, normalmente de vida libre, se adapta bajo ciertas circunstancias a una existencia parásita.
- c. **Miasis Accidentales:** Causada por dípteros de vida libre pero que por ciertas circunstancias puede ser ingerido por el hospedador y desarrollarse en él de forma accidental.

DIAGNOSTICO.

Se realiza por el cuadro clínico. No es necesario realizar biopsias, pero en caso de realizarla se observaría una respuesta inflamatoria constituida linfocitos, células gigantes, neutrofilos, eosinofilos, células plasmáticas, mastocitos y cortes transversales de las larvas. Algunos autores recomiendan realizar ecografía o ultrasonografía con sistema Doppler para facilitar el diagnóstico, conocer el número de larvas y realizar el tratamiento.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Debe diferenciarse del quiste epidermoide roto, abscesos, celulitis, oncocercosis, forunculosis, tungiasis, leishmaniasis o reacción exagerada a artrópodos. (1)

TRATAMIENTO.

En úlceras: Lavado con agua y jabón, antisépticos tópicos y antibióticos orales. (4)

Forunculoide: se aplica oclusión esparadrapo, cloroformo, vaselina, pasta de tabaco, esencia de anís, tocino, fomentos de albahaca, grasa de cerdo o goma de mascar y las larvas salen espontáneamente en pocas horas (24 horas por lo general) , debido a que son aerobias y se ven obligadas a salir a la superficie (empirismo más utilizados en áreas rurales). (1)

Extracción quirúrgica o con pinzas previa aplicación de éter o tolueno o anestesia tópica o intralesional. Si no se extrae la larva completa puede aparecer reacción a cuerpo extraño. Luego de la extracción se debe realizar vendaje aséptico y utilizar antibiótico si existe infección secundaria. (1)

Se indica Ivermectina VO 200 µg/kg o tópica al 1%. (4)

MEDIDAS PREVENTIVAS

Se recomienda en áreas endémicas evitar ropas húmedas, así como permanecer en zonas arenosas. El uso de repelentes es útil para impedir que los mosquitos portadores de larvas de la mosca azul las depositen. (1)

BIBLIOGRAFIA

1. Meinking T, Burkhart C. N, Burkhart C. J. Infestaciones. Dermatología. Bologna J. Jorizzo J, Rapini R. 1ra ed. Madrid; Elsevier,2004; 84: 1321-1332.
2. Gatti C, Cabrera H. Zoodermatosis. Dermatología de Gatti-Cardama. 12ma ed. Buenos Aires; el Ateneo, 2003; 24:282-292.
3. Sampaio S, Rivitti E. Dermatozooses. Dermatologia. 3ra ed. San Paulo; Artes Medicas, 2007; 47: 767-784.
4. Arenas R. Larva migrans. Atlas de Dermatología diagnóstico y tratamiento. 3ra ed. México. MacGraw-Hill interamericana, 2005; 110:452-454.