
ARTÍCULO DE REPORTE
CASO Y SERIE DE CASOS

MIASIS EPICRANEAL POST TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO: REPORTE DE CASO.

EPICRANEAL MYIASIS AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY: CASE REPORT.

MIÍASE ESPICRÂNICA APÓS LESÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO.

Abel Collazo Sosa MD¹, Cilia María Gutiérrez Benítez MS².

¹Doctor en Medicina. Residente de cuarto año de Neurocirugía. Profesor Instructor. Hospital Universitario "General Calixto García". Servicio de Neurocirugía "Dr. Ramírez Corría". Ciudad de La Habana, Cuba.

²Estudiante de tercer año de Medicina. Alumna Ayudante de Neurocirugía. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "comandante Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana, Cuba.

Autor de correspondencia:

Abel Collazo Sosa MD, residente de cuarto año de neurocirugía, profesor Instructor, Hospital Universitario "General Calixto García", Servicio de Neurocirugía "Dr. Ramírez Corría", Ciudad de La Habana, 10400, Cuba.
Dirección: Avenida Universidad y J, Plaza, Ciudad de la Habana, 10400 Cuba.
Calle 100 # 14 – 00
Correo Electrónico: drabelcollazo@gmail.com

Resumen

Introducción: La miasis se refiere a la lesión producida por larvas de dípteros, que infestan animales y seres humanos y quienes se nutren en forma

parásita de sus tejidos vivos o muertos. El paciente experimenta prurito, dolor local y sensación de movimiento de la larva; puede presentar adenopatías, letargo, insomnio y fiebre.

Materiales y métodos: Se realiza la descripción de caso clínico de una paciente con antecedente de trauma craneoencefálico y posterior desarrollo de miasis epicraneal.

Resultados: Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 34 años de edad con antecedentes de etilismo crónico y de haber sufrido trauma craneoencefálico, quien presenta 20 días antes de su ingreso dolor y hormigueo intenso con irradiación a todo el cráneo, con déficit sensitivo asociado. El diagnóstico de miasis se realiza al observar las larvas de dípteros en los tejidos del huésped ya que la clínica es muy inespecífica.

Conclusiones: La miasis es una enfermedad poco frecuente; los pocos casos reportados se asocian a países con sistemas de salud precarios y a pacientes alcohólicos, deambulantes y con malos hábitos higiénicos.

Palabras Clave: Miasis, larvas de moscas, heridas epicraneales, trauma craneoencefálico.

Abstract

Introduction: Myiasis refers to the lesion produced by dipteran larvae, which infest animals and humans and on which they feed parasitically on their living or dead tissues. The patient experiences itching, local pain, and larval movement feeling; may present adenopathy, lethargy, insomnia, and fever.

Methods: We describe the clinical case of a 34-year-old female patient with traumatic brain injury and epicraneal myiasis.

Results: We describe the clinical case of a 34-year-old female patient with a history of chronic alcoholism and with history of traumatic brain injury 20 days before, which began with pain and intense tingling with radiation to the entire skull, with an associated sensory deficit. Myiasis's diagnosis is made by

observing the dipteran larvae in the host's tissues since the symptoms are nonspecific.

Conclusions: Myiasis is a rare disease; The few reported cases are associated with precarious health systems and alcoholic patients, homeless and poor hygienic patients.

Key Words: Myiasis, fly larvae, epicranial wounds, head trauma.

Resumo

Introdução: Miíase se refere à lesão produzida por larvas dípteras, que infestam animais e humanos e das quais se alimentam de forma parasitária em seus tecidos vivos ou mortos. O paciente sente coceira, dor local e sensação de movimento larval; pode apresentar adenopatia, letargia, insônia e febre.

Materiais e métodos: Apresentamos o caso clínico de uma paciente de 34 anos, com traumatismo craniano e miíase pericraniana.

Resultados: Apresentamos o caso clínico de uma paciente de 34 anos, do sexo feminino, com história de alcoolismo crônico e traumatismo cranioencefálico há 20 dias, iniciado com dor e formigamento intenso com irradiação em todo o crânio, com déficit sensorial associado. O diagnóstico de miíase é feito pela observação das larvas dípteras nos tecidos do hospedeiro, uma vez que os sintomas são bastante inespecíficos.

Conclusões: A miíase é uma doença rara; Os poucos casos relatados estão associados a países com sistemas de saúde precários e a pacientes alcoólatras, sem-teto e com falta de higiene.

Palavras-chave: Miíase, larvas de mosca, feridas epicrânicas, traumatismo craniano.

Introducción.

El término miasis (del griego "Myia": mosca) se lo usa para nombrar a un tipo de enfermedad parasitaria que afecta a los animales, incluyendo al hombre, producida por las larvas de moscas (Díptera) de diferentes especies. Esta enfermedad conocida vulgarmente también con el nombre de "bichera", "agusanamiento" o "gusanera" es de distribución mundial y puede presentarse en cualquier animal vertebrado de sangre caliente (mamíferos y aves), ya sea este doméstico o salvaje (López et al., 2013; Forero et al., 2007; Visciarelli., 2003).

Se describió por primera vez en 1840 por Hope, aunque antes de esa fecha la enfermedad era conocida en el mundo y para entonces era muy frecuente. La afectación en humanos y las demás especies es de distribución mundial, pero predomina en la Zona Tropical y Subtropical. Desde mediados del siglo XX, con los grandes avances que se lograron en las Ciencias Médicas, los reportes de casos por esta enfermedad han disminuido drásticamente, siendo la incidencia moderadamente alta en regiones con sistemas de salud muy precarios. Son varias las familias de parásitos causantes, especial mención merece la especie americana *Cochliomyiahominivorax* que, además de causar grandes estragos entre el ganado bovino, puede causar la muerte de una persona en pocos días (Fuentes González O., 2009).

Lo huevos depositados en el tejido, progresan a larvas que luego excavan profundamente se alimentan de los tejidos vivos del hospedero, y dejan sus fluidos orgánicos. la irritación, y pérdida de la integridad física en los tejidos trae como consecuencia una baja en el sistema inmunitario local dando lugar a la aparición de enfermedades oportunistas, especialmente sobreinfección bacteriana. Los factores de riesgo son exposición de úlceras y hemorroides, infecciones bacterianas de heridas y cavidades, extremo descuido del aseo personal, tareas relacionadas con los animales de campo, el hábito de dormir a la intemperie, ingesta de alimentos contaminados, y presencia de lesiones, producidas como consecuencia del rascado en pacientes con pediculosis (Machado., 2009; Ortiz-Machín., 2014). Se han descrito diferentes formas clínicas de acuerdo al lugar donde proliferan las larvas, incluyendo miasis cavitarias, cutáneas, intestinales y urogenitales. Clínicamente el paciente experimenta prurito, luego dolor local y sensación de movimiento de la larva. Puede presentar adenopatías y síntomas sistémicos como letargo, cambios del estado general, insomnio y fiebre. En algunos casos se describe anestesia en los

márgenes de la lesión. Para llegar al diagnóstico de certeza, se debe hallar la larva e identificarla (Martin., 2006)

Se debe tener en cuenta el tipo de miasis, localización y las condiciones actuales de las lesiones (tiempo de evolución, sobreinfección, estado de la piel y estado general del paciente). El tratamiento es simple, aún sin conocer la especie del parásito, las larvas deben ser inmovilizadas mediante sustancias como cloroformo, éter o agua oxigenada, para luego ser retiradas de la herida, con cuidado de no fragmentar las larvas. En la forma lineal rampante puede utilizarse la cauterización con galvanocauterío o la crioterapia en el lugar donde se sospeche que se halla la larva. Es necesario el tratamiento con antiparasitarios como mebendazol, tinidazol o tiabendazol, y en algunos casos se recomienda tratamiento quirúrgico para la extracción y remodelación del tejido. Dependiendo del tamaño de la herida y de su localización, deberá entonces tratarse sintomáticamente para evitar una infección bacteriana y favorecer la cicatrización. La protección puede proporcionarse al cubrir heridas con materiales repelentes o bien con vendajes de forma que impidan que la mosca hembra adulta tenga acceso a la herida (Díaz, 2011; Piña-Tornés, 2016).

Materiales y Métodos

Se realiza la descripción de caso clínico de una paciente con antecedente de trauma craneoencefálico y posterior desarrollo de miasis epicraneal.

Presentación de caso

Paciente femenina de 34 años, con antecedentes de etilismo crónico, quien refirió que hace aproximadamente 20 días había sido agredida con un objeto romo que le produjo una "herida en la cabeza" la cual nunca fue suturada y días previos a su consulta comenzó con sensación de dolor y hormigueo intenso en dicha herida, irradiada a toda la cabeza, de gran intensidad en la mañana, sin mejoría con analgésicos y finalmente pérdida de la sensibilidad en los alrededores de la herida. Al examen físico se observó herida epicraneal parietal derecha, de 7x6 cm, bordes evertidos, irregulares, turgentes y eritematosos. El fondo de la herida estaba cubierto con una capa blanco-amarillenta, semilíquida, que se desprendía con facilidad, e impresionaba pus.

Conducta terapéutica y evolución.

La paciente fue llevada al “salón séptico” de cirugía menor para realizar cura de la herida epicraneal con yodopovidona y peróxido de hidrógeno. Se amplió la zona de rasurado aproximadamente 3cm donde previamente se habían realizado medidas de asepsia y antisepsia con yodopovidona; se realizó toilette de la cavidad con abundante peróxido de hidrógeno diluido con solución salina al 0,9% logrando con esto retirar la capa fina blanco-amarillenta y semilíquida que cubría el fondo de la herida; así se logró observar larvas de moscas de aproximadamente 1cm de largo causantes del cuadro clínico de la paciente. **(Figura.1)**



Figura 1. Fotografía tomada durante la cura de la paciente, que muestra la presencia de las larvas en el tejido epicraneal.

Después de instilar en la herida por segunda ocasión peróxido de hidrógeno, se procede a extracción mecánica de las larvas; son retiradas 25 en total. Se ingresa para manejo sin embargo la paciente abandona la institución al quinto día.

Discusión

La serie más grande en este continente fue reportada en el servicio de cicatrización de heridas del Hospital Municipal de Tigre, Argentina con un total de quince pacientes tratados en el período comprendido entre marzo de 2009 y julio de 2011, en el que el 20% fueron casos de miasis epicraneal asociados a heridas por trauma craneoencefálico (Acha., 2016). Esta entidad como se ha visto anteriormente es poco frecuente en Cuba aunque no se hayan realizado

estudios para demostrar la incidencia de esta. Los pocos casos reportados en 1984 y 2006 fueron importados de países como Costa Rica y Nicaragua. Datos aportados por el Departamento de Registros Médicos del Hospital "General Calixto García" demostraron que en los últimos 5 años este ha sido el segundo caso de miasis epicraneal reportado; en los años 2011 y 2012 se reportaron dos pacientes con miasis forunculoide en miembros inferiores atendidos por el servicio de Dermatología.

Conclusiones

Aunque la miasis se comporte de esta forma en Cuba, el estudio de casos como este ayuda al profesional de la salud a tener un mayor dominio de este tipo de enfermedades con el objetivo de poder realizar un diagnóstico oportuno y certero que pueda evitar así a que se lleguen a fases avanzadas y surjan complicaciones; además nos hace pensar en la importancia que tiene la Atención Primaria de Salud en términos de atención y manejo temprano

Referencias.

Acha PN. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales. Organización Panamericana de la Salud. Segunda edición., 2009. Publicación Científica. Número 503. p. 88-90. Disponible en <http://www.citeluke.org/journal/paho-pah580s>. Consultado: Enero 2016.

Díaz Marín I., Sanabria Negrín JG., Fernández Montequín Z., Rosales Matamoros M., 2011. Miasis cutánea. Reporte de caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 15(4): 269-279. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400024&lng=es.

Duany Machado O., Mejías Sánchez Y., Toledo Fernández AM., 2009. Sobre una afección poco frecuente en Cuba: la miasis. Rev Cuba Med Gen Integr. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php-pid_arttex_html. Consultado: Diciembre 2015.

Forero EG, Cortes V JA, Villamil J., 2020. Ecología y epidemiología del gusano barrenador del ganado *Cochlimyia Homanivorax*. RevMedVet. p.37-49.

Fuentes González O., Risco Oliva G., 2009. Primer reporte en Cuba de miasis por *Hermetia illucens*. *Rev Cubana Med Trop* [online], vol.61, n.1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602009000100014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0375-0760. Consultado: Enero 2016.

John David., Petri W., 2006. *Markell and Voge's Medical Parasitology: 9th Edition*. Missouri: Saunders Elsevier,. p. 328-334.

Ortiz-Machín M, López-Arbolay O, López-Piloto O, Pérez Nogueiras F, Peña-Casanova A, Aguilar Callejo MC., 2014. Fístula de líquido cefalorraquídeo: una rara complicación secundaria a una miasis naso-etmoidal. *Rev Chil Neurocirugia*;40(1):122-4. Disponible en: https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v40_n2_2014/ortiz_p122_v40n2_2014.pdf

Piña-Tornés A., Salvador-Fernández C., Lindao-Camacho S., Gonzáles-Longoría-Boada L., Vintimilla-Burgos N., Selles M., 2016. Miasis cutánea masiva que simula invasión cerebral. Presentación de caso y revisión de la literatura. *29(2):145-53*. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n2-2016012>.

VISCIARELLI C., GARCÍA, SUSANA H, SALOMÓN, CRISTINA, JOFRÉ, CLAUDIO, & COSTAMAGNA, SIXTO R. (2003). Un caso de miasis humana por *Cochliomyia hominivorax* (Díptera: Calliphoridae) asociado a pediculosis en Mendoza, Argentina. *Parasitología latinoamericana*, 58(3-4), 166-168. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-77122003000300014>

W., López, X., Carvajal, C. & Zulantay., 2001. *Myiasis por Dermatobia hominis*. Presentación de cuatro casos en un grupo familiar. v.25 n.3-4 Santiago jul. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-07202001000300010>.