

Miasis Forunculosa en Adulto Joven con Psoriasis, Descripción de Una Entidad Asociada al Subdesarrollo de Las Américas

Instantánea Clínica

Luis Andrés Dulcey-Sarmiento¹, Juan Sebastián Theran-Leon², Valentina Cabrera-Peña³, Rafael Guillermo Parales-Strauch³, Raimondo Caltagirone⁴ y Sebastián Guerrero⁵

¹ Universidad de los Andes Médico Internista. Docente Catedra Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

² Universidad de Santander. Residente de Medicina Familiar

³ Universidad Autónoma de Bucaramanga. Interno de Pregrado en Medicina

⁴ Universidad de los Andes Mérida Venezuela. Médico Internista

⁵ Universidad Metropolitana de Barranquilla Colombia. Médico General

Fecha de recepción del manuscrito: 11/Diciembre/2022

Fecha de aceptación del manuscrito: 09/Febrero/2023

Fecha de publicación: 09/Febrero/2023

DOI: 10.5281/zenodo.7626517

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.



Figura 1: Larvas de *Dermatotobia hominis* extraídas al paciente.

El término miasis deriva del griego palabra "Mías" se refiere a invasión o infestación de tejidos y órganos de los seres humanos por larvas de dípteros que se alimentan del tejido vivo o muerto del huésped durante cierto período de tiempo (1-3). La miasis ha sido definida por Austen de la siguiente manera: "Como la presencia de larvas en diversos órganos y tejidos, y los trastornos o destrucción de tejido causado por ello, siendo ampliamente conocido como Miasis (4)." La miasis fue acuñada por primera vez por Hope en 1840 y la miasis oral fue descrita por primera vez por Lawrence en 1909 (5, 6). La distribución epidemiológica de miasis en humanos ha sido descrita en todo el mundo, con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos pobres, principalmente en regiones tropicales y subtropicales. Generalmente ocurre en personas mayores y frágiles (7). Las larvas pueden infectar tejidos muertos, necróticos (muerte prematura) o tejidos vivos en varios sitios: piel, ojos, orejas, estómago, tracto intestinal o genitourinario (8, 9). La miasis se clasifica en base a 2 sistemas principales: anatómico y ecológico. La clasificación anatómica fue inicialmente propuesta por Bishop y luego modificada por James (10). Patton (4) ha clasificado la miasis en base al grado de parasitismo mostrado por la mosca. Hay dos principales grupos causantes de miasis: Aquellos que deben desarrollarse en huéspedes vivos; y las que se desarrollan en organismos en descomposición, como carroña, excrementos y vegetación (1). En cuanto a la localización anatómica esta es: Sanguínea por compromiso hematofago, Dérmico/subdérmico siendo el parásito; destructor de tejidos, nasofaríngeo, Intestinal y urogenital en dichas localizaciones.

Presentamos a continuación la imagen de un paciente joven con antecedentes de Psoriasis quien presenta una lesión eritematosa pruriginosa en región torácica a nivel del dorso, con secreción purulenta abundante que no mejora pese a manejo. Es hospitalizado realizándose ultrasonografía de tejidos blandos donde se encuentra una colección de aproximadamente 5.2 centímetros cúbicos. Se considera frente a la escasa mejoría realizar drenaje de lesión obteniéndose 2 larvas de *Dermatobia hominis*, las cuales son removidas y posteriormente la evolución clínica fue marcadamente satisfactoria.

La miasis cutánea puede causar síntomas de leves a severos dependiendo de la especie y el sitio de infestación. Los agentes más comunes de la forma cutánea son *dermatobia hominis* y *Cordylobia*. La miasis migratoria es causada por las larvas de moscas del caballo y del ganado. Cuando los gusanos dípterianos migran a través de la madriguera en la piel. *Gasterophilus* (mosca del caballo) e *Hypoderma* (mosca del ganado) son los agentes que causan este cuadro. La miasis de herida ocurre cuando las larvas de mosca infestan heridas abiertas en un huésped vivo. *Cochliomyia hominivorax* y *Chrysomya bezziana* son dos especies importantes de moscas del gusano barrenador que causan miasis de herida obligatoria en humanos, mamíferos domésticos y mamíferos salvajes (10). La miasis ocurre comúnmente en personas mayores que están enfermas o debilitadas. También ocurre en personas que tienen mala higiene y bajo nivel socio económico. El tratamiento puede incluir irrigación, desbridamiento, exploración quirúrgica y uso de esteroides tópicos o sistémicos en caso de infecciones secundarias, pero se puede prevenir mediante el uso de repelentes de mosquitos que contengan

DDT, ropa protectora y cortinas para dormir. El presente caso corresponde a un paciente joven inmunosuprimido por Psoriasis quien desarrolla una forma furunculosa de la enfermedad que como hallazgo incidental al drenar la lesión se logran encontrar estas larvas no eclosionadas. Las regiones subdesarrolladas no escapan a esta problemática y debe ser de conocimiento del médico de atención primaria para poder realizar un manejo adecuado y con óptimos resultados.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento del trabajo fue cubierto por los autores.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores niegan presentar conflictos de interés en éste trabajo

REFERENCIAS

- [1] Zumpt, F. (1965). Myiasis in Man and Animals in the Old World. A Textbook for Physicians, Veterinarians and Zoologists. Myiasis in Man and Animals in the Old World. A Textbook for Physicians, Veterinarians and Zoologists.
- [2] Rao, GS, Chatra, L., Prashanth, SK (2009). Oral myiasis: a rare entity. Journal of maxillofacial and oral surgery , 8 (4), 398-400.
- [3] Happy, R. R., Ogbureke, K. OR. (nineteen ninety six). Oral myiasis: report of case and review of management. Journal of oral and maxillofacial surgery , 54 (2), 219-220.
- [4] Patton, W. S. (1921). notes on the myiasis- producing Diptera of man and animals. Bulletin of entomological Research , 12 (03), 239-261.
- [5] Zeltser, R., Lustmann, J. (1988). Oral myiasis. International journal of oral and maxillofacial surgery , 17 (5), 288-289.
- [6] Reddy, m. R., You give, N., Vivekananda, m. R. (2012). Oral myiasis in children. Contemporary clinical dentistry , 3 (5), 19.
- [7] Caumes, AND., Carriere, J., Guermonprez, G., bricaire, F., Danis, M., Gentilini, m. (nineteen ninety five). Dermatoses associated with travel to tropical countries: a prospective study of the diagnosis and management of 269 patients presenting to a tropical disease unit. Clinical infectious diseases , 20 (3), 542-548.
- [8] Ockenhouse, CF, Samlaska, CP, Benson, PM, roberts, L. w., Eliasson, A., Malane, S., Menich, MD (1990). Cutaneous myiasis caused by the African tumbu fly (*Cordylobia anthropoga*). Archives of Dermatology , 126 (2), 199-202.
- [9] John, d. T., Petri, W. A., Markell, AND. K., Voge, m. (2006). Markell and Voge's doctor parasitology . elsevier Health Sciences.
- [10] James, M.T. (1947). The flies that cause myiasis in man (Nope. 631). US Department of Agriculture.