



160/468 - VISUALIZACIÓN DE LARVA DE "BOTFLY" EN CELULITIS SUPRAMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO

A.M. Aragón Merino^a, M.D. Sánchez Álex^b, M.D. Rivera Pérez^c, M. Turégano Yedro^d, S. Sayago Gil^e y D. Gómez Prieto^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Vejer de la Frontera. Cádiz. ^cMédico de Familia. Dispositivo Cuidados Críticos y Urgencias. Bahía de Cádiz. Cádiz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^eMédico Interno Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^f.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta varón de 22 años, de nacionalidad alemana, conocedor del idioma castellano, que presenta vendaje en tobillo izquierdo. Solicita cura de la herida. Cuando realizamos anamnesis, comenta que esta mañana se ha extraído una larva de la herida que tiene justo encima del maleolo interno del tobillo izquierdo. Hace un mes ha regresado de estancia en México (viaje lúdico), refiere que allí ha sufrido varias picaduras de mosquitos, pero que la del tobillo en concreto ha ido aumentando de tamaño con inflamación de la zona y que ayer tras presionar extrajo una larva de un centímetro de tamaño, (nos enseña una foto de su móvil), mantiene piel del tobillo inflamada. Presenta marcas de picaduras en ambas piernas. No fiebre. No otros antecedentes de interés. Al mantener signos inflamatorios, aconsejamos valoración hospitalaria, para descartar complicaciones, con limpieza quirúrgica de la herida, por posibilidad de mantener otros huevos en la herida. Se pauta tratamiento antibiótico y antiinflamatorio y se procede a cura y vendaje.

Exploración y pruebas complementarias: En nuestro centro se recogen constantes vitales, y se deriva a hospital, donde se realiza analítica y radiografía simple de tobillo izquierdo para descartar posible infección ósea. El diagnóstico lo obtenemos tras la visualización de la larva que ha producido la invasión de los tejidos.

Juicio clínico: Miasis cutánea foruncular por gusano *Dermatobia hominis* (Bot Fly), tras picadura de mosquito.

Diagnóstico diferencial: Tras la anamnesis y conociendo destino de su viaje y la cronología en el tiempo, con un periodo de incubación de un mes, es más fácil pensar en una infestación por esta larva de mosca, que en otros procesos, como una trombosis venosa superficial o una osteomielitis.

Comentario final: Aunque no es una patología habitual en nuestro medio, y su tratamiento suele ser sencillo sin tener complicaciones, es importante conocer este proceso, porque, sí atendemos a personas que acuden de zonas donde esta enfermedad es más habitual (inmigrantes, viajeros de

vacaciones...). La larva de la mosca adulta es la que se alimenta de tejidos vivos y parasita en este caso al ser humano. Para depositar los huevos la mosca los adhiere al abdomen de insectos como el mosquito, que al picar al hombre produce un aumento de temperatura que hace eclosionar los huevos, aunque estos pueden mantenerse sin eclosionar de 7-30 días. Conociendo el proceso, también conoceremos que podemos acabar con el, simplemente colocando vaselina en la entrada, para que la larva muera al no tener aporte de oxígeno. También habrá que valorar la necesidad de tratar la infección cutánea concomitante que pueda ocurrir y el dolor y/o prurito que puede originar el parásito mientras esté en el interior del hombre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pastor C, Briceño G, Schaler F. Cutaneous furuncular myiasis caused by *Dermatobia Hominis*. Rev Med Chil. 2013;141(8):1081-2.
2. Mengarelli RH, Cevallos MV. Manejo de las miasis en heridas agudas y crónicas. Presentación de casos y revisión de Bibliografía. Rev Argent Dermatol. 2012;93(3).