

Lesión cutánea foruncular en un viajero procedente de un país sudamericano

M. Dolores Tirado-Balaguer, Bárbara Gomila, María Gil, Francisco Pardo, Rosario Moreno, José Galiano y Susana Sabater

Servicio de Microbiología. Hospital General de Castellón. Castellón. España.

Caso clínico

Varón de 25 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, que refería un viaje turístico 2 meses antes a Perú. Durante el viaje había realizado excursiones por la selva, durmiendo a la intemperie, consecuencia de lo cual observó, posteriormente, la presencia de pápulas pruriginosas en el tobillo derecho que atribuyó a la picadura de algún insecto. Tras su regreso, 5 semanas después de la picadura, las lesiones presentaban el aspecto de forúnculo con un punto central por el que, ocasionalmente, salía una secreción serosanguinolenta, y el paciente refería dolor con sensación de movimiento por la zona. No presentó adenopatías, fiebre ni otros síntomas acompañantes.

Evolución

El forúnculo se le drenó quirúrgicamente extrayéndose una estructura agusanada que no fue remitido para su análisis. Durante la revisión y limpieza de la herida apareció una estructura similar (fig. 1), que el paciente trajo consigo a nuestro servicio para su identificación.

El aspecto macroscópico de la citada estructura (v. fig. 1) resultó compatible con una larva de mosca. La longitud total fue de 13,7 mm, con una parte cuticular de 8,2 mm provista de espinas (59,9%) y otra de 5,5 mm carente de ellas (40,1%). La anchura de la larva (2,1 mm en el extremo anterior; 5,9 mm en la parte más ancha; y 1,5 mm en el último segmento que es donde se encuentran los metastigmas) le da un aspecto piriforme. Circundando los dos primeros segmentos se observó la presencia de pequeñas espinas formando una fila; en los siguientes segmentos dos filas de espinas más grandes, fuertes y quitinizadas; en el siguiente una fila; y los posteriores segmentos sin espinas. También se tuvo ocasión de observar en la cutícula un principio de abollonamiento. No se detectó protostigmas, mientras que los metastigmas se encontraron en el fondo de la cúpula que forma el último segmento. El corte transversal de este último segmento permitió visualizar microscópicamente los metastigmas, carentes de anillo peritremático y de botón espiracular, pudiéndose detectar en cada uno de ellos una placa espiracular de color marrónáceo y 3 ranuras espiraculares estrechas de 171 μ m de longitud y 43 μ m de anchura, en



Figura 1. Estructura agusanada obtenida de la herida.

posición oblicua dorso ventral. Todas estas características han permitido el diagnóstico definitivo de miasis por el tercer estadio larvario inmaduro de *Dermatobia hominis*.

Comentario

La miasis es la infestación de los tejidos y órganos de mamíferos por larvas de distintas especies de dípteros que en ocasiones puede afectar al hombre¹. *D. hominis*, conocida también como mosca zumbadora tropical, de la familia *Cuterebridae* es una mosca con una amplia distribución en América tropical y subtropical, mientras que en España no existen casos autóctonos¹⁻⁴.

La hembra de *D. hominis* utiliza insectos hematófagos en los que realiza una ovoposición sobre su abdomen para transportar sus huevos hacia el huésped. Cuando alguno de los portadores se alimenta de un mamífero se produce la eclosión de las larvas, posiblemente favorecida por el

Correspondencia: Dra. M.ªD. Tirado-Balaguer.
Servicio de Microbiología. Hospital General de Castellón.
Avda. de Benicasim, s/n. 12004 Castellón. España.
Correo electrónico: fpardo@ctv.es

Manuscrito recibido el 07-11-2001; aceptado el 25-02-2002.

calor del huésped, que penetran a través de la picadura producida por el insecto. Cada larva penetra de manera independiente y forma una ampolla que comunica con el exterior por una pequeña abertura respiratoria. La larva se desarrolla en 3 fases en un período de 5 a 10 semanas. Cuando se encuentra en tercer estadio larvario sale al exterior a través de la abertura, cae al suelo y se transforma en pupa⁵⁻⁶. El dolor que presentaba el paciente se produce probablemente por las espinas de la cutícula de la larva que dislaceran los tejidos al desplazarse ésta, mientras que la secreción serosanguinolenta es consecuencia de la ingesta que realiza la larva y de la respuesta del huésped a la agresión⁷. En algunos casos, además, es posible apreciar el movimiento de la larva mediante la palpación cuidadosa de la lesión⁸.

La púpula inicial evoluciona a un forúnculo de 1-3 cm de diámetro con un punto central a modo de volcán⁹. La miasis por *D. hominis* suele ser adquirida por turistas que viajan a zonas endémicas y la lesión cutánea que se origina puede confundirse con quistes sebáceos infectados, celulitis superficial o picaduras infectadas de insectos³; por ello, se considerará que la miasis debería tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de forúnculos de evolución tórpida en pacientes que han llegado recientemente de un viaje a países tropicales y subtropicales.

El tratamiento consiste en la extracción quirúrgica de la larva con anestesia local o en la obstrucción del orificio respiratorio con vaselina o grasas para provocar su salida^{10,11}.

Bibliografía

1. Arocha J, Moreno A, Díaz J, Valladares B, Batista N, González A. Miasis por *Dermatobia hominis*. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1996;14:453.
2. Hall M, Wall R. Myiasis of human and domestic animals. *Adv Parasitol* 1995;257-334.
3. Vincent AL, Vicencio RP, Greene JN, Sandin RL, Sinnott JT. Botfly myiasis in a returning traveller. *Infect Med* 2001; 8:163-6.
4. Ruiz I, Abellán M, Valero A, González J. Miasis forunculosa por *Dermatobia hominis* e importación de miasis humanas tropicales. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1992;10:565-6.
5. Cheng TC. Diptera- Las moscas, jejenes y mosquitos. En: Cheng TC, editor. *Parasitología general*, 2ª ed. Madrid: Ed. AC, 1978; p. 818-9.
6. Marquadt WC, Demaree RS, Grieve RB. Myiasis. En: *Parasitology Vector Biology*, 2ª ed. California: Academic Press, 2000; p. 619-35.
7. Vasallo Matilla F. Miasis por *Dermatobia hominis*, una parasitación en aumento. *An R Acad Nac Med (Madr)* 1997;114:55-78.
8. Hubler WR Jr, Rudolph AH, Dougherty EF. Dermal myiasis. *Arch Dermatol* 1974;110:109-10.
9. Elgart ML. Flies and myiasis. *Dermatol Clin* 1990;8:237-44.
10. Baird JK, Baird CR, Sabrosky CW. North American cuterebrid myiasis: Report of seventeen new infections of human beings and review of the disease. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:763-72.
11. Brewer TF, Wilson ME, Gonzalez E, Felsenstein D. Bacon therapy and furuncular myiasis. *JAMA* 1993; 270:2087-8.