

Miasis furuncular en un excursionista

Furuncular Myiasis in a Hiker

Anabella Watts-Santos,¹ Ramiro Cárdenas-González,¹ Esperanza Welsh¹ y Jorge Ocampo-Candiani¹

¹ Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey

RESUMEN

La miasis furuncular es una infestación cutánea infrecuente causada más comúnmente por la larva de la mosca *Dermatobia hominis*. Presentamos el caso de una mujer de 30 años de edad, quien después de realizar un viaje de excursión a Chiapas, México, presentó un nódulo eritematoso en la región temporal. Los hallazgos clínicos y dermatoscópicos confirmaron el diagnóstico de una miasis cutánea. En este caso, el tratamiento definitivo con la extracción quirúrgica de la larva resultó exitoso. Es importante sospechar una miasis cutánea en pacientes que presentan lesiones de tipo furuncular y un antecedente de viaje reciente a un área endémica.

PALABRAS CLAVE: miasis, miasis furuncular, mosca, *Dermatobia hominis*, larva.

ABSTRACT

Furuncular myiasis is a rare skin infestation most commonly caused by the larvae of *Dermatobia hominis*. We present a 30-year-old woman who, after a hiking trip to Chiapas, Mexico, presented an erythematous nodule on her temple. Clinical and dermoscopic findings confirmed the diagnosis of a cutaneous myiasis. In this case, the definitive treatment with surgical removal of the larva was successful. It is important to consider a cutaneous myiasis in patients who present with furuncular-type lesions and a recent history of travelling to an endemic area.

KEYWORDS: myiasis, furuncular myiasis, botfly, *Dermatobia hominis*, larvae.

Introducción

La mosca *Dermatobia hominis* es el agente causal más común de la miasis cutánea tipo furuncular. Los casos reportados van aumentando entre los viajeros que visitan regiones tropicales. El mecanismo de infección se basa en el depósito de huevos de la mosca sobre un artrópodo, que actúa como un vector de transmisión.¹ Los síntomas de esta infestación incluyen una lesión nodular firme, sensible, a menudo con un poro ubicado en el centro.² Debido a que esta enfermedad no es frecuente, estas lesiones a menudo se diagnostican erróneamente. En este artículo se describe una miasis furuncular en una mujer que realizó una visita reciente a Chiapas.

Caso clínico

Posterior a un viaje a la Selva Lacandona en Chiapas, una mujer de 30 años, sin antecedentes de importancia, acudió a la consulta de nuestro Servicio de Dermatología porque presentaba un nódulo eritematoso en la región temporal izquierda de un mes de evolución (figura 1). La paciente comentó que durante su viaje de excursión no utilizó repelente contra insectos, y que recibió múltiples picaduras de mosquitos. Comenzó su padecimiento con la presencia de una pápula eritematosa pequeña, la cual aumentó progresivamente de tamaño hasta un nódulo con poro central y descarga serosanguinolenta intermitente. También mencionó que en ocasiones percibía la sensación de movimiento dentro de la lesión. Recibió múltiples an-

CORRESPONDENCIA

Jorge Ocampo-Candiani ■ jocampo2000@yahoo.com.mx ■ Teléfono: 52 81 8389 1111
Facultad de Medicina, Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Dr. José E. González, UANL,
Av. Francisco I. Madero s/n, Mitras Centro, C.P. 64640 Monterrey, Nuevo León, México

tibióticos orales no especificados, pero no tuvo mejoría clínica. Durante la exploración física presentaba una temperatura corporal de 38 °C con linfadenopatías cervicales ipsilaterales en la lesión. En la dermatoscopia pudimos identificar el cuerpo amarillo-pálido de una larva que se asomaba por el orificio central de la lesión (figura 2). El



Figura 1. Miasis furuncular.

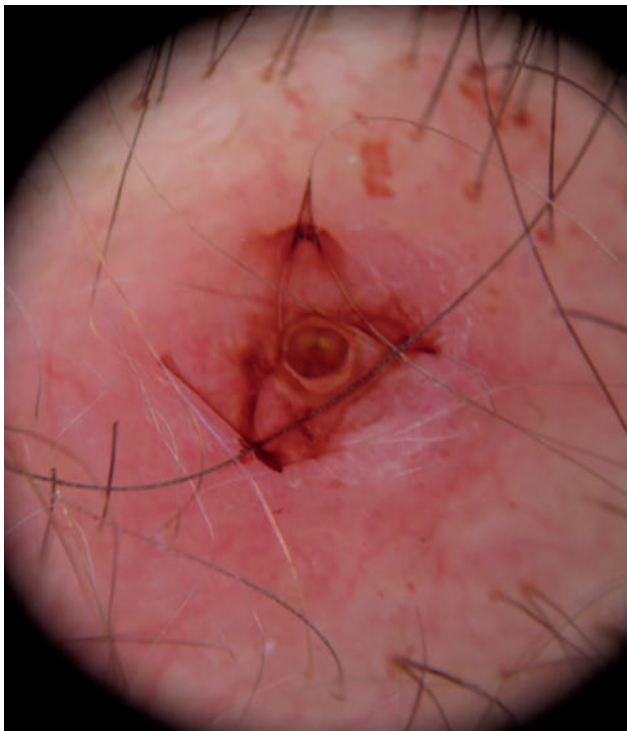


Figura 2. En la dermatoscopia, cuerpo amarillo pálido de larva.

antecedente reciente de un viaje, así como los hallazgos clínicos y dermatoscópicos confirmaron el diagnóstico de una miasis furuncular. Se realizó una escisión quirúrgica de la lesión con extracción manual del parásito (figura 3). Este procedimiento reveló una larva con hileras de espinas negras con forma de púas compatibles con las larvas de *Dermatobia hominis*, también conocida como rezo o tórsalo (figura 4). La herida sanó adecuadamente y la paciente presentó mejoría clínica completa.

Discusión

Dermatobia hominis es un parásito endémico en el sur de México y en América Central y del Sur.¹ En nuestro país, la mayor parte de los casos se reportan en los estados de Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco, y



Figura 3. Extracción de la larva.



Figura 4. *Dermatobia hominis*.

su infestación es más común en la temporada de lluvias.³ La mosca hembra usa a los mosquitos como vectores para transportar sus huevos, los cuales depositan en la piel de un huésped susceptible. Las larvas se incuban y pueden penetrar la piel del huésped humano en cuestión de minutos. A medida que la larva forma un túnel subcutáneo, clínicamente aparece una pápula eritematosa.⁴ Estas larvas miden aproximadamente 11 × 4 mm, son de color blanco amarillento y en su dorso tienen unas hileras de ganchos negros que les ayudan a mantener su posición fija.⁵

Inicialmente, los pacientes pueden referir esta lesión como una aparente picadura de insecto que evoluciona a un forúnculo.⁶ En ocasiones es posible que comenten una sensación de movimiento o “arrastre” de la larva dentro de la piel.⁴ Las lesiones comúnmente involucran la piel cabelluda, las extremidades y la cara, pero cualquier área expuesta es susceptible. Las lesiones suelen ser únicas, aunque en algunas ocasiones pueden ser múltiples.⁴ Los diagnósticos diferenciales para la miasis furuncular incluyen una reacción a la picadura de artrópodos, un quiste epidermoide infectado, larva migrans cutánea y tungiasis.¹

La eliminación mecánica de la larva es el método terapéutico curativo de elección.^{7,8} El tratamiento tradicional consiste en la anoxia de la larva por oclusión del poro central, y subsecuentemente provocar su extrusión.⁸ Sin embargo, en ocasiones el parásito muerto no se puede extraer fácilmente debido a que sus espinas en gancho únicas lo anclan en la piel del huésped y dificultan su extracción.¹

En algunas situaciones, como en este caso, es necesario agrandar el poro mediante una incisión, con analgesia local previa, y utilizar pinzas para extraer la larva.⁹

Es recomendable que los viajeros que visitan áreas endémicas de *Dermatobia hominis* tomen las medidas preventivas correspondientes para evitar la infestación cutánea por estos parásitos. Se aconseja el uso de repelentes contra insectos, así como utilizar ropa de algodón de tejido de punto que cubra las áreas expuestas. Es importante que los médicos sospechen la infestación de larvas en los viajeros que regresan de regiones tropicales con lesiones de tipo nodular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maier H y Hönigsmann H, Furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis*, the human botfly, *J Am Acad Dermatol* 2004; 50(2):S26-S30.
2. Jacobs B y Brown DL, Cutaneous furuncular myiasis: human infestation by the botfly, *Can J Plast Surg* 2006; 14(1):31-2.
3. Contreras-Ruiz JC, Arenas-Guzmán R, Vega-Memije ME y Castillo Díaz M, Miasis furunculoides por *Dermatobia hominis*: un caso importado de Costa Rica al Distrito Federal, *Gac Méd Méx* 2004; 140(1):81-3.
4. Sampson CE, McGuire J y Eriksson E, Botfly myiasis: case report and brief review, *Annals of Plastic Surgery* 2001; 46(2):150-2.
5. López-Cepeda LD, Miasis, *Dermatología Rev Mex* 2006; 50:94-104.
6. Hohenstein EJ y Buechner SA, Cutaneous myiasis due to *Dermatobia hominis*, *Dermatology* 2004; 208:268-70.
7. Bhandari R, Janos DP y Sennis P, Furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis* in a returning traveler, *Am J Trop Med Hyg* 2007; 76(3):598-9.
8. Lemon MA y Aeling JL, Furuncular myiasis, *NEJM* 2000; 342(13):937.
9. Burns DA, Diseases caused by arthropods and other noxious animals. En Champion RH, Burton JL y Ebling FJ, *Textbook of Dermatology*, Oxford, Reino Unido, Blackwell Scientific Publications, 1993, pp. 1265-1325.