

Caso para diagnóstico. Lesión inflamatoria en antebrazo

Dra. Myrna Rodríguez-Acar,* Dra. Regina Malo-Juvera**



Figura 1. Aspecto inicial de la dermatosis.

CASO CLÍNICO

Se trata de hombre de 48 años de edad quien acude a consulta por presentar un “granito” en la pierna desde hace 2 semanas, levemente doloroso, con salida de material seroso de forma ocasional.

A la exploración física presentaba una dermatosis localizada a miembro inferior izquierdo, del cual afectaba cara

anterior de pierna; la dermatosis estaba constituida por una neoformación subcutánea de 3 cm de diámetro, indurada, bien delimitada, con eritema y edema en la superficie, así como una ulceración central con salida de material serosanguinolento, levemente dolorosa a la palpación (*Figura 1*).

Antecedentes: el paciente viajó a Chiapas una semana previa a su enfermedad. Resto negativo.

Con estos datos ¿Qué diagnóstico propone?

www.medigraphic.com

* Jefe de la Consulta Externa Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Residente 3er año Dermatología, CDP.

Diagnóstico: Miasis

Se realizó biopsia excisional durante la cual se logró la extracción de la larva, misma que fue clasificada como *Dermatobia hominis* (Figuras 2 y 3).

La miasis es la parasitación cutánea por dípteros¹ específicamente por larvas de mosca.² En África el agente



Figura 2. Biopsia excisional donde se observa la larva.



Figura 3. Larva de *Dermatobia hominis*.

causal más común es *Cordylobia anthropophagia*, pero en México, Centro y Sudamérica el agente causal es *Dermatobia hominis*,² cuyo crecimiento es favorecido por el clima caliente y húmedo.³

En nuestro país es frecuente encontrarla en el estado de Chiapas, en donde se observa que la miasis no es un padecimiento exclusivo del ser humano, pues la parasitación por dípteros también se encuentra en ganado y otros mamíferos.³

Las larvas pueden clasificarse en:

- Obligatorias: aquellas que requieren para su desarrollo tejidos vivos, como *Dermatobia hominis*.
- Facultativa: las larvas suelen encontrarse en tejidos en descomposición, aunque también pueden afectar tejido vivo.
- Accidental: cuando se localizan sobre alimentos previamente contaminados y ocasionan infección intestinal.⁵

Clínicamente pueden afectar piel, ojo o tejidos profundos como intestino o cavidades anal y vaginal.¹

Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran quiste epidérmico roto, celulitis, oncocercosis, tungiasis y leishmaniasis,⁴ es importante extraer el parásito con técnicas de sofocación, presión lateral o técnicas quirúrgicas, para evitar complicaciones como celulitis.⁶

BIBLIOGRAFÍA

1. Soler C. El estudio de las miasis en España durante los últimos cien años. *Ars Pharmaceutica* 2000; 41(1): 19-26.
2. Thompson M, Sanford C. Travel-related infections in primary care. *Clin Fam Pract* 2004; 6(1): 235.
3. Lane J, Rogers R, Mullins S, Leshner J. Furuncular myiasis secondary to *Dermatobia hominis*. *Journal of Drugs in Dermatology* 2005.
4. Gewirtzman A, Rabinovitz H. Botfly infestation (myiasis) masquerading as furunculosis. *Cutis* 1999; 63(63): 71-72.)
5. López-Cepeda L. Miasis. *Dermatología Rev Mex* 2006; 50: 94-104.
6. Boggild A, Keystone J, Kain K. *Clin Infect Dis Epub* 2002; 35(3): 336-8.