

Miasis Oral: Reporte de un caso clínico.

[Myiasis: A case report.]

Autores:

Od. Romanchuk, Lucas [1]
Od. Neubauer, Yésica [2]
Od. Cappelletti, Ana [3]
Od. Vaio, Virginia [4]
Od. Bolaños, Mercedes [5]

Fecha de recepción:

08/12/2012

Fecha de aprobación:

14/12/2012

[1] Residente de 3er. Año.

[2] Residente de 3er. Año.

[3] Residente de 2do. Año.

[4] Residente de 2do. Año.

[5] Residente de 1er. Año.

*Residencia del Servicio de
Odontología del Hospital Interzonal
General de Agudos General San
Martín de La Plata.*

*La Plata, CP 1900, calle 1 y 70,
H.I.G.A. Gral. San Martín, Pabellón
central, 1º piso, Servicio de
Odontología.*

*Tel.: (0221) 15-5636565 / 425-1717
int. 261*

Fax: (0221) 483-3292

E-mail: vero_pasquale@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La miasis (del griego myia, mosca) es la infestación de tejido vivo o necrótico de humanos y otros vertebrados, por larvas de distintos géneros [1].

La especie involucrada mas común en nuestro país es la *Dermatobia hominis*, un díptero, que se caracteriza por ser una mosca grande de 1,5 a 1,8 cm. de longitud, con el tórax negro-azulado, abdomen de contorno romboidal de color azul-violáceo con reflejos metálicos, cabeza y patas amarillentas. Las formas adultas del parásito no se alimentan, viven pocos días y son zumbadores, tienen sus órganos bucales atrofiados y por lo tanto son incapaces de morder y picar. De estas características se desprende que los adultos son de vida libre y por lo tanto solo las larvas tienen la capacidad de provocar la enfermedad. Las larvas son parásitos obligados biontófagos, es decir se alimentan de tejidos vivos, posee un tamaño de 2,5 a 3 cm. de largo y en su superficie presenta prolongaciones espinosas que le permiten adherirse a los tejidos [2].

El ciclo biológico comienza cuando las moscas hembras adultas se adhieren a un huésped intermediario usualmente artrópodos hematófagos (mosquito) depositando sobre el abdomen de los mismos sus huevos, el mosquito al picar al hospedador (aves o

mamíferos) los deja caer. Una hembra adulta puede depositar de 15 a 30 huevos por vez y entre 100 y 400 a lo largo de su vida. Los huevos una vez localizados sobre la piel sana se transforman en larvas las cuales tienen la capacidad de atravesar el tejido sano, pasar al tejido subcutáneo y migrar hacia otras regiones más profundas labrando túneles o cavernas. Esta migración lleva un período de 10 días, período en el cual la larva evoluciona de estadio y la parasitosis se puede agravar al aparecer infecciones cutáneas secundarias. Cuando la larva adulta sale del hospedador, cae al suelo, se entierra a unos 5 o 6 cm de profundidad transformándose en *pupa o crisálida*. Así puede permanecer entre 20 y 60 días, dependiendo de los factores climáticos, hasta emerger en su forma adulta viviendo en ese último estadio de 8 a 9 días. Todo el ciclo tiene una duración de entre 3 y 5 meses.

PALABRAS CLAVE

Larvas, Cavernas, Miasis, Dípteros, *Dermatobia hominis*.

INTRODUCTION

Myiasis (Greek myia, fly) is the infestation of living tissue or necrotic humans and other vertebrates, larvae of different genres [1].

The most common species involved in our country is the *Dermatobia hominis*, a midge, which is characterized by a large fly 1.5 to 1.8 cm. long, with bluish-black thorax, abdomen contour diamond blue-violet luster, head and legs yellowish. Adult forms of the parasite do not feed, live a few days and the buzzers have atrophied mouth organs and therefore are unable to bite and sting. These features indicate that adults are free living and therefore only the larvae have the ability to cause disease. Larvae are obligate parasites biontofagos, feeding living tissue, has a size of 2.5 to 3 cm. long and its surface is spiny extensions that allow you to adhere to tissues [2].

The life cycle begins when adult female flies stick to an intermediate host usually blood-sucking arthropods (mosquito) deposited on the abdomen of the same eggs, the mosquito when it

bites the host (birds or mammals) are dropped. An adult female can deposit 15 to 30 eggs at a time and between 100 and 400 along their lives. Eggs once found on healthy skin into larvae which have the ability to traverse healthy tissue, pass into the subcutaneous tissue and migrate to other parts of carving deeper tunnels or caves. This migration takes a period of 10 days, during which the larva stage evolves and parasites may be aggravated by skin infections appear. When the adult larva leaves the host, falls to the ground, buried about 5 or 6 inches deep turning into *pupa or chrysalis*. This may remain between 20 and 60 days, depending on climatic factors to emerge in their adult form living in the latter stage of 8 to 9 days. The entire cycle lasts between 3 and 5 months.

KEY WORDS

Larvae, Caves, Myiasis, Diptera, *Dermatobia hominis*.

CASO CLÍNICO

Se presenta a la consulta del Servicio de Odontología de H.I.G.A. Gral. San Martín, de la ciudad de La Plata, un paciente de sexo masculino de 20 años de edad, con parálisis cerebral como patología de base derivado del Servicio de Clínica Médica con diagnóstico de miasis oral, medicado con Ivermectina 6 mg/día, ampicilina-sulvactam 1,5 mg cada 6 hs vía parenteral.

Al examen intraoral se observa un estado deficiente de higiene oral, abundante cálculo y placa bacteriana (Fig. 1). A la exploración se halla un cráter óseo en zona palatina

del espacio interdentario de las piezas dentarias 11 y 12 (Fig. 2) y un orificio en cara dorsal de la lengua en la línea media (Fig. 3). También se evidencian múltiples larvas en diversos lugares de la cavidad oral (Fig. 4). Ante esta situación se decide por la remoción mecánica de las larvas, exodoncia de pieza dentaria 11, la cual presentaba una marcada movilidad, terapia básica periodontal y fomentos con té de albahaca para estimular la salida de las larvas del interior de las cavernas. Se dan indicaciones al grupo familiar de mantener la higiene oral del paciente no solo con cepillado sino

también con clorexhidina en gel 0,12 % colocado con gasas. Las larvas extraídas fueron enviadas al servicio de Bacteriología para identificar el género de las misma, el cual fue *Dermatobia hominis*. Luego de 24 hs concurre al primer control, como paciente ambulatorio, se refuerza la terapia básica periodontal, se remodelan las papilas gingivales antero-inferiores y se indica amoxicilina-ácido clavulánico 625 mg cada 8 hs vía oral (Fig. 5). El segundo control se realiza a los siete días y se observa la remisión de la lesión ubicada en cara dorsal de la lengua (Fig. 6). Se realiza un siguiente control a los 18 días donde se observa una buena evolución tras el tratamiento aplicado, y una notable mejoría en la higiene oral del paciente, por lo cual se da el alta odontológica (Fig. 7).



Fig. 4:
Larvas en distintos estadios de desarrollo extraídas mecánicamente de la cavidad bucal del paciente.

DISCUSIÓN

La miasis bucal es una afección rara, que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con condiciones médicas y anatómicas asociadas, como ser retraso mental, hemiplejía, epilepsia y enfermedades en las cuales existe predisposición a mantener la boca abierta. Dentro de los factores de riesgo podemos mencionar la mala higiene oral, enfermedad periodontal avanzada, neoplasias de las mucosas, alteraciones de los labios, alcoholismo y personas en condiciones de indigencia [1].

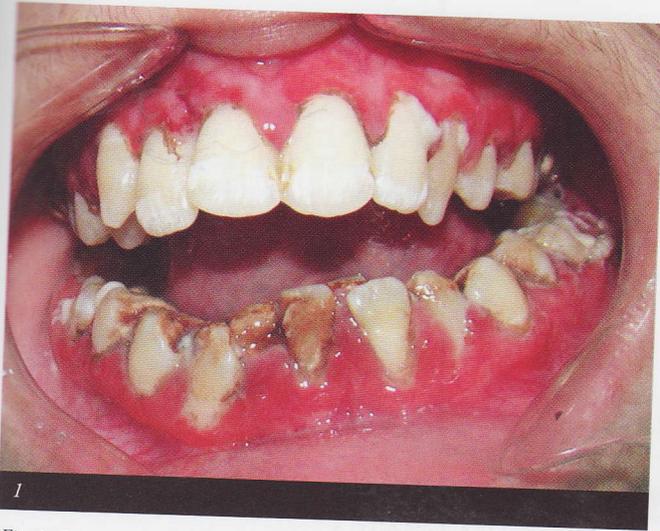


Fig. 1: Primera consulta del paciente. Se observa una deficiente higiene oral y una larva a nivel de la pieza dentaria 36.

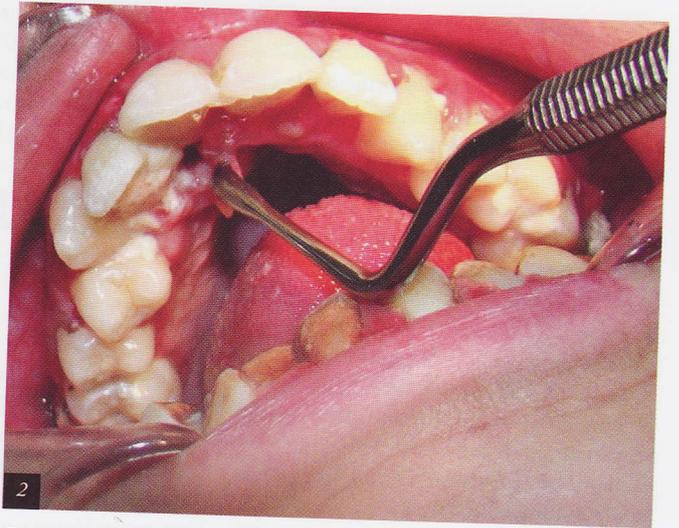


Fig. 2: Orificio de entrada a la caverna ubicada en palatino entre las piezas dentarias 11 y 12.

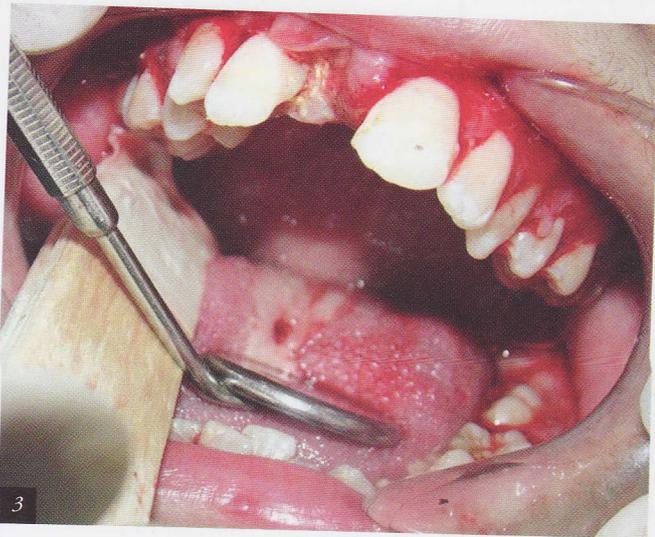


Fig. 3: Caverna en la zona mediana del dorso lingual.

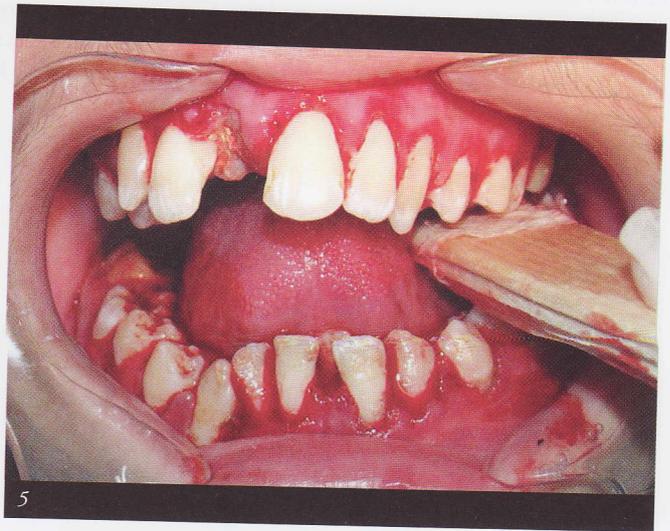


Fig. 5: Se realiza terapia básica periodontal y gingivoplastia.



Fig. 6: Se aprecia la resolución espontánea de la caverna del dorso lingual.



Fig. 7: Control a los 18 días. Se observa buena evolución tras el tratamiento aplicado y una notable mejoría en la higiene oral del paciente.

Clínicamente se evidencian lesiones de tipo ulcerosas que pueden pasar inadvertidas. Así mismo se observan los orificios de entradas de las cavernas labradas por la larva, necrosis de los tejidos provocando olor fétido y hemorragias debido a la inflamación y a la gran destrucción de tejidos vitales. Estas condiciones favorecen infecciones secundarias por bacterias y hongos producto de la pérdida de integridad y capacidad de defensa de los tejidos afectados.

El diagnóstico de la miasis se realiza a través de la observación directa de la larva, la cual es enviada a analizar para identificar el género del parásito.

El manejo terapéutico de esta infestación es local y sistémico.

Localmente debe realizarse la extracción manual de las larvas utilizando como coadyuvantes éter, etanol, cloroformo, soluciones anestésicas, fomentos de albahaca, que facilitan la salida del parásito. También puede usarse vaselina en el orificio de las cavernas, lo cual impide la entrada de oxígeno obligando a las larvas a emerger de las mismas para evitar la asfixia.

Una vez eliminadas se realizan lavajes con solución salina estéril [1-3].

El tratamiento sistémico de la miasis consiste en la administración de Ivermectina [5], macrólido que bloquea el sistema nervioso del parásito; y ante la posibilidad de infecciones bacterianas secundarias pueden emplearse antibióticos.

CONCLUSIÓN

La miasis oral es una condición rara que suele manifestarse en bolsas periodontales, heridas resultantes de extracciones dentarias, pudiendo ubicarse en diversas zonas de la cavidad bucal en personas desnutridas, con mala higiene bucal y halitosis, tras la invasión de los tejidos por larvas de moscas. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y las larvas suelen ser identificadas a través de exámenes de laboratorio.

El tratamiento de esta patología consiste en la remoción total de las larvas y la administración de fármacos.

Bibliografía

- [1] Espinoza, Abel; Quiñones-Silva, Jonathan, Garay, Oscar. (2009) *Miasis en cavidad oral por cochliomyia hominivorax: reporte de un caso*. Rev Peru Med Exp Salud Publica., 26(4): 573-576.
- [2] Drugeuri, Lucas (2004) *Dermatobia hominis Miasis cutánea forunculosa o forunculoides*. Zae Techno Campo. www.zoetecnocampo.com (751).
- [3] Rodríguez-Morales AJ. (2006) *Manifestaciones bucales de las enfermedades parasitarias tropicales presentes en Venezuela. Revisión de la literatura. Quinta parte: miasis* [pág. internet]. Bs. As.: Odontología Online. [Fecha de acceso: junio 2012] Disponible en http://www.odontologia-online.com/verarticulo/Manifestaciones_Bucales_de_las_Enfermedades_Parasitarias_Tropicales_presentes_en_Venezuela_Revisión_de_la_literatura._Quinta_Parte%3A_Miasis.html
- [4] Rodrigues Fonseca D, Zava de Azevedo I, Domingues Canonice A, Sandro Cornélio S, Rodrigues de Oliveira M (2007) *Miasis buco-máxilo-facial: Reporte de un caso*. [pág. internet]. Acta Odontológica Venezolana; 45(4) [Fecha de acceso: junio 2012] Disponible en http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/4/miasis_buco-maxilo-facial.
- [5] Gealh WC, Ferreira GM, Farah GJ, Teodoro U, Camarini ET. (2009) *Treatment of oral myiasis caused by Cochliomyia hominivorax: two cases treated with ivermectin*. Br J Oral Maxillofac Surg. 2009 Jan;47(1):23-6.

**Estamos en un solo lugar:
TODA LA ARGENTINA.**

Más de 380 Centros de Atención Personalizada.

OSSE

La Superintendencia de Servicios de Salud tiene habilitado un servicio telefónico gratuito para recibir desde cualquier punto del país, consultas, reclamos o denuncias sobre irregularidades de la operatoria de traspaños. El mismo se encuentra habilitado de Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 hs. llamando al 0800 222 72583. Existen prestaciones obligatorias de cobertura médico asistencial, infórmese de los términos y alcances del Programa Médico Obligatorio en la siguiente dirección de internet www.buenosaires.gov.ar