

Elefantiasis verrucosa nostra colonizada.

Elephantiasis nostras verrucosa complicated with myiasis.

Lucía Ferreira-González, Begoña Vázquez Vázquez, Daniel García Alén, Adriana Gómez Gigirey.

Servicio de Medicina Interna. Hospital Arquitecto Marcide. SERGAS. Ferrol.

Resumen

La miasis cutánea es una parasitosis infrecuente en nuestro medio. Exponemos un caso de miasis cutánea producida por larvas de *musca domestica* en una paciente con condiciones basales predisponentes. En este caso la falta de higiene condujo a que la elefantiasis verrucosa nostra fuera el caldo de cultivo idóneo para la parasitación. La prevención, con una higiene adecuada o la utilización de repelentes de insectos, es fundamental en pacientes con factores predisponentes.

Introducción

La miasis cutánea es una patología infrecuente, más común en países poco desarrollados y climas cálidos. Presentamos un caso de miasis cutánea no importada en una paciente con elefantiasis verrucosa nostra.

Caso clínico

Mujer de 63 años, institucionalizada en centro sociosanitario, con limitación funcional secundaria a siringomielia tras artrodesis de columna cervical por malformación de Arnold Chiari. Entre sus antecedentes médicos destacaba diabetes mellitus, obesidad mórbida y linfedema crónico en extremidades inferiores. En el mes de mayo se le había indicado en dermatología la aplicación de aceite de almendras dulces por elefantiasis verrucosa. Dos meses después acude a Urgencias por cuadro de pericondritis y otitis externa derecha. A su llegada refiere dolor en piernas, con sensación

Abstract

Cutaneous myiasis is a rare parasitic disease in our environment. We report a case of cutaneous myiasis caused by larvae of *musca domestica* in a patient with predisposing factors. In this case, lack of hygiene led elephantiasis nostra verrucosa to be the ideal breeding ground for the parasites. Prevention, with proper hygiene or the use of insect repellents, is essential in patients with predisposing factors.

urente y en el examen físico se aprecia olor fétido con presencia de múltiples larvas móviles entre las lesiones verrucosas en la región pretibial de ambos miembros inferiores (Figura 1).

Se estableció el diagnóstico de miasis cutánea accidental y se realizó limpieza exhaustiva de las lesiones, con extracción manual de las múltiples larvas, cura oclusiva con vaselina pura para facilitar la extracción de las larvas enterradas y ciclo de antibioterapia empírica. La paciente presentó evolución clínica favorable con ausencia de visualización de nuevas larvas y mejoría progresiva de las lesiones (Figura 2). No se detectó infestación en el oído y la infección otológica evolucionó también de forma satisfactoria. El laboratorio de Microbiología identificó uno de los ejemplares como *musca domestica*.

Discusión

La miasis es una parasitosis producida por larvas de díptero. El término procede del griego *myia*, cuyo significado es

Figura 1. Larvas móviles (señaladas con flechas) visualizadas entre las lesiones de elefantiasis verrucosa.



Figura 2. Aspecto de las lesiones papilomatosas y verrucosas de elefantiasis tras el tratamiento.



“mosca” y fue acuñado por primera vez por Hope en 1940. Se puede clasificar atendiendo a la localización del área afectada (cutánea, nasofaríngea, ocular, entérica o urogenital) o a la relación entre parásito y huésped (obligatoria, facultativa o accidental)¹. La miasis cutánea es la forma clínica más frecuente y puede a su vez dividirse en foruncular, migratoria o traumática (heridas). En nuestro medio suelen producirse por parasitación de heridas o cavidades naturales², sobre todo en los meses cálidos y en pacientes con factores de riesgo como edad avanzada, higiene deficiente, clase social baja, etilismo, diabetes y enfermedad vascular periférica³. También se ha descrito como un buen sustrato para el desarrollo de miasis la presencia de lesiones cutáneas tumorales³⁻⁵. Suelen ser cuadros autolimitados con escasa morbilidad, siendo la complicación más frecuente la sobreinfección bacteriana debida a la manipulación o al rascado, aunque el pronóstico dependerá de la lesión subyacente, la localización y la extensión de la infestación. La *musca doméstica* es un díptero cosmopolita no picador que puede actuar como transmisor indirecto de gérmenes o helmintiasis. Es común en toda Europa, África, Norteamérica y Australia y en casos excepcionales puede dar lugar a miasis en humanos⁶. El tratamiento varía en función del grado de infestación desde el lavado antiséptico y extirpación de las larvas, con o sin desbridamiento quirúrgico⁷, a los métodos oclusivos con diversas sustancias, reservando para casos

extensos el tratamiento tópico u oral con antiparasitarios como la ivermectina¹.

En este caso la falta de higiene condujo a que la elefantiasis verrucosa nostra fuera el caldo de cultivo idóneo para la parasitación. Es posible que la aplicación de aceite de almendras dulces, utilizado por sus propiedades emolientes⁸, actuara como un reclamo para los insectos. La prevención, con una higiene adecuada o la utilización de repelentes de insectos, es fundamental en pacientes con factores predisponentes.

Bibliografía

1. McGraw TA, Turiansky GW. Cutaneous myiasis. J Am Acad Dermatol. 2008;58:907-26.
2. Soler MD. El estudio de las miasis en España durante los últimos cien años. Ars Pharmaceutica 2000;41:19-26.
3. Rubio C, Ladrón de Guevara C, Martín MA, Campos L, Quesada A, Casado M. Cutaneous myiasis over tumor-lesions: presentation of three cases. Actas Dermosifiliogr. 2006;97:39-42.
4. Merino FJ, Campos A, Nebreda T, Cánovas C, Cuezva F. Cutaneous myiasis by *Sarcophaga* sp. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2000;18:19-21.
5. Valero Alexandre MA, Vilar Sanchis D, Galan-Puchades MT, Fuentes i Ferrer MV. Human myiasis caused by *Sarcophagidae* sp (Diptera) in a post-irradiation ulcerative lesion after treatment for an axillary epidermoid carcinoma. Rev Clin Esp. 2000;200:641-2.
6. Torruella XJ. Miasis cutáneas. Piel 2002;17:300-9.
7. Meinking TL, Burkhart CN, Burkhart CG. Changing paradigms in parasitic infections: common dermatological helminthic infections and cutaneous myiasis. Clin Dermatol. 2003;21:407-16.
8. Ahmad Z. The uses and properties of almond oil. Complement Ther Clin Pract. 2010;16:10-2.