

Miasis oral en un paciente pediátrico. Reporte de un caso.

Dr. Agustín Manuel Zambrano García
Cirujano Pediatra. Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante.
Dr. Jorge Isaac Ramírez Rivera
Cirujano Pediatra. Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante.
Dr. Bernardo Aristóbulo Jaramillo Parra.
Médico Residente. Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante.

RESUMEN

Miasis oral es la infestación de larvas de moscas en las estructuras de la cavidad bucal. Describimos el caso de un paciente de sexo masculino de 13 años, con parálisis cerebral, atendido en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de Guayaquil-Ecuador, por presentar una lesión en la encía de la arcada superior, de la cual se retiraron 10 larvas pertenecientes a la especie *Cochliomyia hominivorax*. Se analizan los factores predisponentes, el papel de *Cochliomyia hominivorax* y la forma de tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Miasis, pediatría, parálisis cerebral, *Cochliomyia hominivorax*.

ABSTRACT

Oral myiasis is the infestation of larvae of flies in the structures of the oral cavity. We describe a case of a 13-year-old male patient with cerebral palsy treated at the Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, in Guayaquil-Ecuador, due to a lesion in the gingiva of the upper arch, from which 10

Cochliomyia hominivorax larvae were removed. The predisposing factors, the role of *Cochliomyia hominivorax* and the form of treatment are analyzed.

KEYWORDS

Myiasis, pediatric, cerebral palsy, *Cochliomyia hominivorax*.

INTRODUCCIÓN

La afectación de larvas de moscas en las estructuras de la cavidad bucal se denomina miasis oral. En esta entidad, los agentes causales más reportados son las especies *Wohlfahrtia magnifica* (1), *Chrysomya bezziana* (2), *Oestrus ovis* (1) y *Musca domestica* (3) en el viejo mundo, mientras que *Cochliomyia hominivorax* predomina en América tropical y el Caribe (4-6). Las lesiones causan gran morbilidad y demandan atención multidisciplinaria.

Describimos un caso, atendido en el Servicio de Emergencias del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de Guayaquil-Ecuador.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Varón de 13 años, con parálisis cerebral y antecedente de hipoxia cerebral al nacimiento. Procedente de una familia de estrato social bajo, padres adolescentes y con instrucción secundaria incompleta. Fue llevado por su madre al Servicio de Emergencias por presentar salida de larvas por la boca desde hace 72 h. Como síntomas acompañantes se reportaron alza térmica no cuantificada, dificultad a la alimentación e irritabilidad. Al examen físico se encontró en posición de decúbito lateral izquierdo y actitud espástica. Irritable al manejo, escaso panículo adiposo, peso de 25 kg. A nivel bucal se encontró que, en la arcada superior, la encía edematizada y parcialmente decolada del periostio, formando una pequeña cavidad en la cual se observaron varias larvas. Las piezas dentales en mal estado. Por estas razones se hizo una limpieza quirúrgica, donde se retiraron 10 larvas. (Figura 1)

Figura 1. Encía decolada desde donde emergen larvas de *C. hominivorax*.



Fuente: Fotografía original, los autores.

Figura 2. Lecho gingival sin larvas.

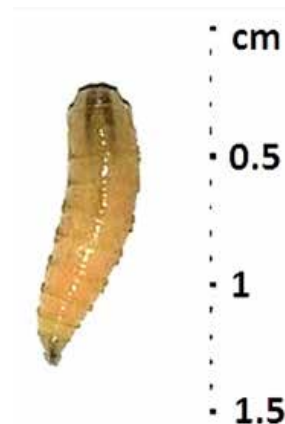


Fuente: Fotografía original, los autores

El tejido necrótico del lecho gingival fue desbridado e irrigado con Clorhexidina y Solución salina. (Figura 2)

El paciente permaneció 3 días en hospitalización, y recibió Oxacilina, Amikacina y Paracetamol intravenosos. El análisis morfológico de los parásitos logró identificar a *Cochliomyia hominivorax* o gusano barrenador del nuevo mundo. (Figura 3)

Figura 3. *C. hominivorax*. Se observan los troncos traqueales dorsales pigmentados.



Fuente: Fotografía original, los autores.

Para el alta se le prescribió Cefalexina, Paracetamol y medidas de aseo bucal. El control por consulta externa de cirugía a los 15 días fue favorable y la encía mostró una recuperación adecuada. Actualmente recibe atención odontológica y seguimiento por Pediatría.

DISCUSIÓN

La miasis es un problema de salud desatendido, aunque ampliamente documentado, de allí la importancia de este trabajo, que visibiliza una patología presente en un grupo social desfavorecido.

Es interesante anotar que la verdadera incidencia de miasis oral es desconocida, lo que se demuestra en los pocos casos reportados. Esta esporadicidad se debe a que, en condiciones normales, los tejidos orales no están expuestos de forma prolongada al ambiente (7). Sin embargo, los pacientes con trastornos neurológicos discapacitantes y severa limitación motora pueden presentar apertura bucal permanente (8,9), exponiendo la cavidad a la ovoposición de las moscas. Adicionalmente, la precaria higiene bucal (10,11), existencia de bolsillos periodontales, mordida abierta en la parte anterior, respiración bucal durante el sueño y lesiones ulcerativas (3), son factores predisponentes. Cabe señalar que el diagnóstico de MO en un niño denota negligencia de parte de sus cuidadores. (6)

En nuestro medio, *Cochliomyia hominivorax* es el díptero causal predominante. La hembra adulta deposita sus huevos en las heridas, mucosas u orificios naturales (12). Los huevos eclosionan después de 11 a 21 h y liberan larvas que se alimentan del tejido circundante. Luego de 4 a 8 d caen al suelo, donde se entierran y transforman en pupas. Finalmente emergen como moscas adultas

en 1 semana, en condiciones climáticas favorables. (13)

En el diagnóstico etiológico, la observación de los troncos traqueales dorsales pigmentados es la característica principal de *Cochliomyia hominivorax*. (14)

El tratamiento consiste en la extracción de los parásitos, limpieza y debridación de las lesiones (15). Para facilitar la extracción se describen en forma empírica, la aplicación tópica de Trementina (11,16) y Creolina (17), entre otras sustancias. El antiparasitario más empleado es la Ivermectina, que produce parálisis tónica en la larva, sobre todo a nivel faríngeo, lo que provoca su muerte por asfixia e inanición (18). Se pueden utilizar agentes antibacterianos para controlar infecciones secundarias. (6)

Es importante resaltar que la mejor estrategia para evitar la morbilidad por miasis es la prevención, mediante la implementación de medidas de erradicación de dípteros y la visita médica domiciliaria para pacientes con severa discapacidad motora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alizadeh M, Mowlavi G, Kargar F, Nateghpour M, Akbarzadeh K, Hajenorouzali-Tehrani M. A review of myiasis in Iran and a new nosocomial case from Tehran, Iran. *J Arthropod Borne Dis* [internet]. 2014[citado 06/02/2018];8(2):124-131. Disponible en: <http://jad.tums.ac.ir/index.php/jad/article/view/228/205>.
2. Shah SA, Kadam SG, Padawe DS, Takate VS. Oral myiasis of maxilla and mandible: A case report. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2015;27(1):143-146. DOI 10.4103/0972-1363.167139.

3. Ali FM, Patil K, Kar S, Patil AA, Ahamed S. Oral myiasis affecting gingiva in a child patient: an uncommon case report. *Case Rep Dent.* 2016; 2016:2197450. DOI 10.1155/2016/2197450.
4. Reinoso-Quezada S, Alemán-Iñiguez JM. Rara miasis maxilar por *Cochliomyia hominivorax*. Reporte de caso, actualidad y entomología. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2016;38(2):111-116. DOI 10.1016/j.maxilo.2014.04.005.
5. Arango Fernández HA, Rebolledo Cobos M, Sánchez Molina M, Roa Rojas P, Méndez Malagón P. Miasis oral en un paciente con parálisis cerebral: reporte de un caso. *Acta Odontol Col*[internet]. 2016[citado 06/02/2018];6(2):61-68. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/61753/pdf>
6. Novo-Neto JP, Dos Santos Fde S, Pontes AE, Ribeiro FS, Scannavino FL, Martins AT. Oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax* in a disabled person. *Case Rep Pathol.* 2015; 2015:904658. DOI 10.1155/2015/904658.
7. Bhagawati BJ, Gupta M, Singh S. Oral myiasis: A rare entity. *Eur J Gen Dent.* 2013; 2(3):312-314. DOI 10.4103/2278-9626.115995.
8. Villarreal Parra I. Hallazgos cutáneos en pacientes con parálisis cerebral y la clasificación de estos. *Dermatol Rev Mex*[internet]. 2017[citado 06/02/2018];61(1):10-27. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2017/rmd171c.pdf>
9. Gomez RS, Perdigão PF, Pimenta FJ, Rios Leite AC, Tanos de Lacerda JC, Custódio Neto AL. Oral myiasis by screwworm *Cochliomyia hominivorax*. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2003;41(2):115-116. DOI 10.1016/S0266-4356[02]00302-9.
10. Droma EB, Wilamowski A, Schnur H, Yarom N, Scheuer E, Schwartz E. Oral myiasis: a case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(1):92-96. DOI 10.1016/j.tripleo.2005.10.075.
11. Francesconi F, Lupi O. Myiasis. *Clin Microbiol Rev.* 2012;25(1):79-105. DOI 10.1128/CMR.00010-11.
12. Ramírez Rivera JI, Mielles Figueroa JM, Peñafiel Vicuña CI, Ramírez Rivera ME. Miasis en la colostomía de un lactante. *Rev Chil Cir.* 2017;69(4):281-282. DOI 10.1016/j.rchic.2017.01.004.
13. Acha PN, Szyfres B, editores. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales: parasitosis. Tercera edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
14. Raffo Lirios M, Torres R. Miasis oral. *Salud Militar* [internet] 2012[citado 06/02/2018];31(1):21-23. Disponible en: <https://www.dnsffaa.gub.uy/media/dnsffaa/desainstyle000001/00000000010000002493.pdf>
15. Shinohara EH, Martini MZ, de Oliveira Neto HG, Takahashi A. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. *Braz Dent J.* 2004;15(1):79-81. DOI /S0103-64402004000100015.

16. Sharma J, Mamatha GP, Acharya R. Primary oral myiasis: a case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [internet]. 2008 [citado 06/02/2018];13(11): E714-6. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv13_i11_p714.pdf

17. Duque FL, Ardila CM. Oral myiasis caused by the screwworm *Cochliomyia hominivorax* treated with subcutaneous ivermectin and creolin: report of six cases after trauma. Dent Traumatol. 2011;27(5):404-407. DOI 10.1111/j.1600-9657.2011.01004.x.

18. Failoc-Rojas VE, Silva-Díaz H. Review of cases and a patient report of myiasis with tracheostomy, Peru. Emerg Infect Dis. 2016;22(3):563-565. DOI 10.3201/eid2203.151631.