

Per si les mosques...

Imma Viader, Araceli González, Jaume Cámara, Carme Campos, M. Dolores Ferrer, Núria Martí

Servei d'Urgències. Parc Taulí Sabadell. Hospital Universitari

CORRESPONDÈNCIA

Nom de l'autor: Imma Viader

Lloc de treball: Parc Taulí Sabadell

Mail: icviader@tauli.cat

Data recepció: 12.10.2015

Data acceptació: 26.10.2015

Forma de citació: Viader I, González a, Cámara J, Campos C, Ferrer MD, Martí N. *Per si les mosques...* ReMUE.c@t 2016;3(1):8-11

Available at http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=5129

Motiu de consulta

16/08/15: Pacient home de 72 anys, acut a urgències per febre amb envermelliment d'extremitat inferior dreta (EID) i sortida de larves.

Antecedents patològics

Mèdics:

- DM II, HTA, HIPERURICÈMIA.
- APNEA DEL SON: Portador de CPAP nocturna.
- OBESITAT MÒRBIDA
- INSUFICIÈNCIA VENOSA CRÒNICA: De 40 anys d'evolució secundària a fractures múltiples a EID. Actualment no portador de material d'osteosíntesi.
- ELEFANTIASI: De 2 anys d'evolució conseqüència d'insuficiència venosa crònica.

Hàbits tòxics:

- Ex-fumador des de fa 20 anys. Enol de 72 gr/dia.

Al·lèrgies:

- Estreptomicina

Història actual

Primera visita a urgències el juny de 2015 per empitjorament de l'aspecte habitual a EID amb febre termometrada de 38,5°C. Es va orientar com una cel·lulitis essent tractada ambulatoriament amb Amoxicil·lina-Àcid clavulànic 875-125mg/8h durant 15 dies.

El 14 d'agost de 2015 és derivat des de l'ambulatori per febre amb tremolines (38,2°C). A urgències s'objectiva rubor, calor i signes

flogòtics. També presentava polaquiúria i incontinència urinària. Es demana analítica, sediment i hemocultius. S'orienta com a cel·lulitis d'EID i infecció de tracte urinari. El pacient marxa a domicili amb tractament antibiòtic amb Amoxicil·lina-Àcid Clavulànic 875/125mg/8h durant 10 dies.

A les 48 hores reconsulta de nou a urgències perquè la seva dona ha objectivat sortida de larves de l'EID.

Exploració física

Bon estat general. Conscient i orientat en temps, espai i persona. Obesitat mòrbida.

TA: 168/99. Tª 38,2°C. FC 96 bpm.

ACR dins la normalitat. Exploració abdominal: Abdomen globulós, tou i depressible.

EID: Important edema a extremitat inferior dreta, elefantiasica. S'aprecien canvis cutanis crònics amb aspecte de coliflor amb una placa cel·lulítica que s'extén des de la regió pretibial fins a nivell de mal·lèols. Es palpa pols pedi dèbil i pols popliti difícil de detectar. S'aprecien trajectes fistulosos a la placa cel·lulítica amb sortida espontània de larves. Absència de mala olor en la lesió.

Exploracions complementàries realitzades a Urgències

Analítica sang: Leucòcits $8,2 \times 10^9$ (Neutròfils 74,6%), Hematies $4,43 \times 10^{12}$, Hb 128 g/L, Plaquetes 142×10^9 . TP 1,26 ratio, Glucosa 152 mg/dL, Urea 62 mg/dL, Creatinina 1,04 mg/dL, Na 141 mEq/L, K 4,1 mEq/L.

Rx tòrax: Cardiomegàlia sense condensacions a camps pulmonars.

Hemocultius (14/08/2015): Negatius.

Evolució clínica

1.- A l'arribada a urgències, el pacient és valorat pel servei de traumatologia i de cirurgia general. Es revisen les lesions i es decideix no desbridar, per absència de col·leccions. Es realitza una cura tòpica oclusiva amb èter per "estabornir" les larves a l'espera d'evolució. S'inicia tractament antibiòtic amb amoxicilina ac clavulànic 1 g / 8h endovenós.

2.- Reinterrogant el pacient comenta que té moltes dificultats per a la higiene degut a les seves limitacions físiques, i explica que cuida un hort. Es realitza extracció amb pinces i sota camp estèril de les larves (imatges 1 i 2, [video](#)), que són analitzades i corresponen al gènere *Sarcophaga* (larves de la mosca comú) (imatge 3)



Imatge 1



Imatge 2



Imatge 3

3.- Ingressa a planta a càrrec del servei de Malalties Infeccioses. El pacient va ser donat d'alta el 24/8 amb Augmentine plus 2 comp/12h durant 10 dies i cura diària amb aigua i sabó de les lesions a EID, correcta hidratació de la pell amb crema i mesures higièniques i posturals. Control a nivell ambulatori (imatge 4).



Imatge 4

Diagnòstic final

Miasi

Discussió

Actualment, en països desenvolupats, i en concret en el nostre àmbit, els casos de miasis

en humans es poden considerar anecdòtics. No obstant, en altres continents són relativament freqüents (destaca un alt registre a països llatinoamericans).

Les miasis són un parasitisme produït per larves de dípters (insectes amb dues ales membranoses i no quatre, com la resta d'insectes).

El terme "miasi" va ser proposat per Hope el 1840 per definir la infestació humana originada per larves de dípters. Zumpt (1964) ho defineix com: la "infestació humana originada per larves de dípters, les quals, almenys durant un cert període de temps, s'alimenten de teixits vius i morts de l'hoste, líquids corporals o aliments ingerits".

Les miasis es poden classificar tenint en compte fonamentalment:

1. Comportament reproductor

Miasis obligatòries o específiques: causades per dípters paràsits obligats, que necessiten un hoste pel seu desenvolupament en les fases larvàries. Es nodreixen sempre de teixits vius, sense tenir altre mode de vida que la invasió d'aquests.

Miasis semi específiques i miasis accidentals: originades per dípters paràsits facultatius o oportunistes. Tot i que el seu medi de vida normal és la invasió de cadàvers i la matèria orgànica en descomposició, en ocasions, de forma facultativa, envaeixen teixits vius.

2. Punt de vista clínic

Depenent de la localització sobre l'hoste, aquestes espècies poden produir:

Miasis cutànies: les larves es situen entre epidermis i dermis

Miasis profundes: es produeix colonització dels teixits per les larves que penetren activament en l'organisme: oculars, oftàlmiques, nasofaríngies, urogenitals.

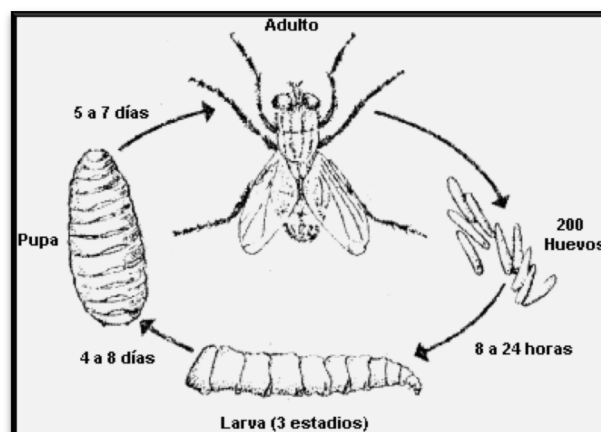
Miasis intestinals

En general els dípters productors de miasis presenten diverses formes en el seu cicle biològic. Un **adult aliat**, un **ou**, una fase **larva**, que passa per tres estadis, Larva 1 (L1), Larva 2 (L2) i Larva 3 (L3), vermiformes i una pupa. Adult i pupa (es troben al terra) són fases de vida lliure. Només les larves són paràsits.

Les mosques del gènere *Sarcophaga* (inclou la mosca comú), són larvípares. La femella adulta atreta per l'olor a carn deposita les larves a les ferides o en la carn descomposta. La larva 1 posseeix un potent aparell bucal mastegador amb grans ganxos bucals, que li permeten penetrar activament la pell i migrar pel teixit subcutani produint túnels al seu pas, on muda a larva 2 i larva 3, en 1-2 dies i 2-3 dies aproximadament.

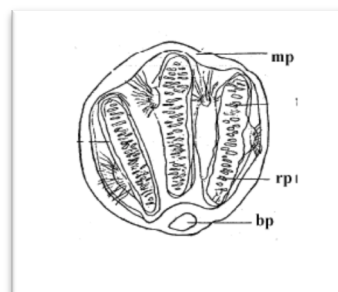
La L3 abandona l'hoste 5 dies després de la darrera muda, cau al terra i es transforma en pupa o crisàlide (Imatge 5). Les mosques del gènere *Sarcophaga* són paràsits facultatius i poden alimentar-se de teixits vius o morts.

FF



Imatge 5

Per un **diagnòstic** específic s'utilitzen els estigmes respiratoris (peritremes) situats en l'últim segment de la L3. En base a la morfologia de membrana peritremal (mp) botó peritremal (bp) i fissures peritremals (rp), pot identificar-se l'espècie de dípter productor de miasis. En el nostre cas, es tractava del gènere *Sarcophaga* (larves de la mosca comú).



En la miasi cutània, inicialment s'han d'eliminar les larves mitjançant pressió o extracció directa. Per facilitar l'extracció pot ocloure's l'entrada a la lesió amb un agent impermeable com vaselina per asfixiar la larva o aplicar un insecticida en forma local, ambdues mesures li ocasionen la mort, permetent la seva extracció amb major facilitat degut a que en aquest estat ja no és capaç de subjectar-se al teixit. Posteriorment la lesió ha de ser desinfectada i alliberada de teixit necròtic i pot requerir l'ús d'antibiòtics.

La importància d'aquest cas rau en que mereix especial atenció fixar-nos en el context que va afavorir la seva aparició. Van coincidir, en temps i espai, les característiques idònies per afavorir el desenvolupament de les larves en una extremitat

ja de base afectada: calor de l'estiu, canvis crònics cutanis, elefantiasis i higiene deficitària. Malgrat la vistositat del quadre, cal remarcar que no es tracta d'una patologia greu. El pilar bàsic del tractament és l'extirpació de les larves, assegurant una correcta higiene i desinfecció i valorar sempre la necessitat o no d'oferir tractament antibiòtic per possible sobreinfecció.

Bibliografia

- Soler Cruz, M.D (2000) *El estudio de las miasis en España durante los últimos cien años*. Departamento de Parasitología. Facultad de Farmacia. Campus de Cartuja. Universidad de Granada. 18071 Granada
- Cordero del Campillo M. (1974). *Parasitic zoonoses in Spain*. *Inter.J.Zoon.*, 1: 43-57.
- Apt.W. López, X.Carvajal, C i Zulantay, I. (2001). Myiasis por Dermatobia hominis. Presentación de cuatro casos en un grupo familiar. *Parasitología al día*. 25(3-4). ISSN 0716-0720.
- Farreras, Rozman. (2010). *Medicina Interna*, Decimosexta edición, Volum II. Capítol 304, pàgs 2485-2487.
- <http://www.zoetecnocampo.com/Documentos/miasis/sarcophaga.htm>
- <http://www.roinra.es/moscacarne.php>
- http://parasitipedia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=103