

Miasis escrotal por larva de *Dermatobia hominis*. Reporte de un caso

*Scrotal myiasis by *Dermatobia hominis* larvae.* *Case report*

Ignacio Müller, Gonzalo Vitagliano

Servicio de Urología, Hospital Alemán, Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

La infestación escrotal por larvas de la especie *Dermatobia hominis* (díptero del orden *Diptera*, familia *Cuterebridae*) es extremadamente infrecuente en la Argentina, aunque endémica en regiones tropicales de Centro y Sudamérica.

La gran afluencia de viajeros a estas zonas propone este diagnóstico diferencial ante cuadros clínicos como el que se presenta en este caso.

Dada la falta de familiaridad con la enfermedad, las lesiones que ella produce son muchas veces subdiagnosticadas, e interpretadas como forunculosis, quistes sebáceos abscedados, etc., lo que lleva a realizar tratamientos innecesarios e inefectivos.

Si bien la patología es autolimitada, la pronta identificación de la larva permite su remoción y la consecuente rápida resolución del cuadro.

Se presenta el tercer caso en la literatura y primero en la Argentina de infestación escrotal.

CASO CLÍNICO

Un paciente de 30 años de edad, concurrió a la consulta con diagnóstico previo de quiste sebáceo infectado de 7 días de evolución, sin respuesta a la antibioticoterapia vía oral (cefalexina 500 mg cada 6 hs).

A la anamnesis presentó como antecedente un viaje vacacional reciente a Ecuador.

Al examen físico se constató una lesión papulosa, indurada, eritematosa y fluctuante de 2 x 1,5 cm con un orificio central, puntiforme, por el cual emergía secreción seropurulenta inolora por lo que se realizó incisión y drenaje de dicha lesión. Se obtuvo una larva viva confinada a la dermis, rodeada de material purulento. Posteriormente, el examen histopatológico confirmó la presencia de una larva de *Dermatobia hominis*.

DISCUSIÓN

Existen múltiples especies de dípteros que causan miasis (parasitismo por larva de un insecto). Si bien la mayoría de los casos ocurre sobre ganado vacuno o bovino y la infestación en el hombre es accidental, la *D. hominis* tiene al ser humano como blanco principal.

Aceptado en Julio de 2011
Conflictos de interés: ninguno

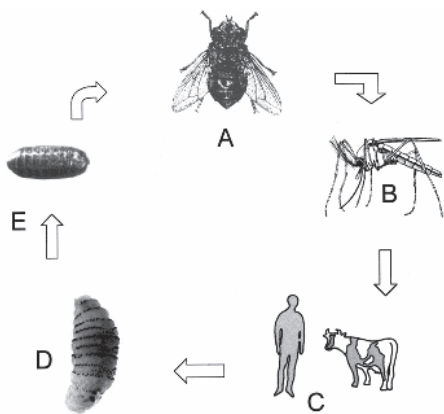
Accepted on July 2011
Conflicts of interest: none

Correspondencia
Email Ignacio Muller: igmuller@hotmail.com

El ciclo vital de este insecto consiste en utilizar como vector a otros insectos, como el mosquito, y depositar sus huevos en la cavidad abdominal de estos últimos.

El vector (B) pica al huésped (C) y desova sobre la piel; al censar el aumento de temperatura, los huevos eclosionan y las larvas ingresan a la dermis a través de un folículo piloso donde se alimentan del tejido circundante, crecen y se desarrollan por aproximadamente 6 a 8 semanas (D).

Se la considera una enfermedad autolimitada dado que al madurar, la larva emerge espontáneamente, cae al suelo, y evoluciona de pupa (E) a mosca adulta (A) reiniciando el ciclo.



Reimpresa con permiso de: "Miasis importada: Siete casos de parasitación cutánea por larvas de la mosca *Dermatobia hominis*". Rev. Méd. Chile vol.129 n.7 Santiago Julio 2001.

La presentación clínica muchas veces es interpretada como lesión infecciosa dada su similitud con lesiones cutáneas primarias, lo que lleva a realizar tratamientos inefectivos.

Sin embargo, pueden observarse algunas características sutiles de su manifestación, que consisten en episodios de exacerbación del dolor local ante el movimiento del parásito.

La resolución del cuadro se produce cuando la extracción completa del patógeno es realizada sin requerirse tratamientos complementarios, y curándose las heridas con excelentes resultados estéticos a los 6 meses postoperatorio.

Si bien otros tratamientos son propuestos por algunos autores (bloqueo del orificio de salida con grasa animal o carne, instilación con éter, alcohol, etc.), es nuestra creencia que el tratamiento más efectivo consiste en la remoción quirúrgica.

Este caso recuerda a los lectores la necesidad de tener en cuenta patologías infrecuentes y atípicas a la hora de tratar a nuestros pacientes.



Figura 1. Larva de *Dermatobia*.

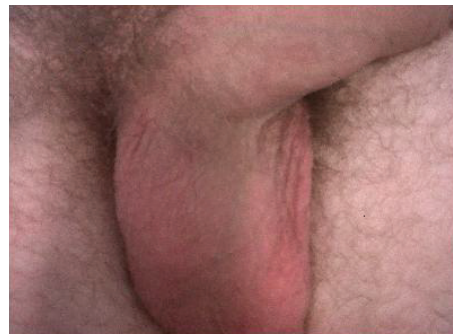


Figura 2. Cicatriz luego de curación completa a las 2 semanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yildiz M, Basar M, Hokelek M, Basar H, Akalin Z. Scrotal myiasis. *Br J Urol.* 1997; 80:493-494.
2. Rodriguez G, Rashid M. *J Urol.* 2001; 166:1397-1398.
3. Harwood RF, James MT. *Entomology in Human and Animal Health.* New York: Mac Millian Publishing, 1979.
4. Markell EK, Voge M, Jhon DT. *Arthropods and Human disease.* In Ozman, S. ed *Medical Parasitology.* 7th edn. Philadelphia: W. B. Saunders. 1992:353-72.
5. Guillozet N. Diagnosing myiasis. *JAMA* 1980; 244:698-9.