PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente con miasis vulvovaginal posterior a vulvectomía simple

Patient with vulvo vaginal mycosis after single vulvectomy

Robinson Borges Fernández, Janet Galloso Corzo, Carlos Moya Toneut, Alina Moré Vega, Néstor Moya Arechavaleta

Hospital Universitario "Mártires del 9 de Abril". Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Las miasis son infestaciones en vertebrados vivos causados por las larvas de diversas especies de moscas (dípteros). El objetivo del trabajo es presentar la evolución de este caso por ser una enfermedad muy rara en Cuba. Se presenta una paciente femenina, piel blanca, de 70 años de edad y antecedentes de hipertensión arterial crónica. Hace nueve meses le fue diagnosticado un proceso neoformativo de vulva, motivo por el cual fue intervenida quirúrgicamente hace 39 días en otro centro hospitalario. Ahora acude al cuerpo de guardia por constatarse aumento de volumen en la zona quirúrgica, prurito intenso y secreciones fétidas. Por este motivo fue ingresada para estudio y tratamiento en sala. Se le diagnosticó miasis vulvovaginal. Tuvo una evolución satisfactoria en sala gracias a las curas locales y el tratamiento con antibióticos.

Palabras clave: miasis vulvovaginal; vulvectomía simple.

ABSTRACT

The myiasis are infestations in living vertebrates caused by the larvae of several species of flies (Diptera). The aim of this paper is to present the evolution of this case as a very rare disease in Cuba. A case is presented of a female patient, white skin, 70 years old having a history of chronic hypertension. Nine months earlier, she had been diagnosed with vulvar neoformative process, for which she underwent surgery

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

-39 days before this consultation in another hospital. She went to the emergency room due to an increased volume in the surgical area, severe itching, and fetid secretions. She was admitted in hospital for study and treatment. She was diagnosed vulvovaginal miasis. She had a satisfactory evolution thanks to local cures and treatment with antibiotics.

Keywords: vulvovaginal mycosis; simple vulvectomy.

INTRODUCCIÓN

Las miasis (del griego *myia*: mosca) fueron conocidas desde la era precolombina, como lo describieron los cronistas Sousa (1587) y Fuentes y Guzmán (1675). Fue acuñada por primera vez por el doctor Hope, en 1840 y revisada extensamente por el doctor Lumbreras, en 1955. Consiste en la infestación de vertebrados, en tejidos u órganos de vertebrados por larvas dípteras, que se alimentan de tejidos vivos o necróticos. Las moscas depositan los huevos que posteriormente se convertirán en larvas, las cuales producen lesiones destructivas e invasivas.[1]

Es una enfermedad de rápida evolución y agresiva que produce destrucción de los tejidos. La miasis se puede encontrar en diferentes partes del organismo como en la vulva, las extremidades, el cráneo, la boca y los párpados.[2]

Se ha clasificado en tres tipos:[1,3]

1. Miasis primaria: ocasionada por moscas cuyas larvas son parásitos obligados (*Dermatobia hominisy Oestrus ovis*),

2. Miasis secundaria: Ocasionada por moscas que se alimentan de tejidos muertos y solo atacan al hombre en tejidos lesionados (*Sarcophaga, Phaenicia sericata, Chlocliomya hominivorax*),

3. Miasis accidental: Ocasionada por moscas que proliferan en la inmundicia (*Stommoxys calcitrans*).

4. Otros autores como *Sánchez Sánchez* y colaboradores[4] clasifican las miasis humanas como:

- Miasis obligatorias: cuando la mosca depende del hospedero vivo para completar su ciclo de vida,
- Miasis facultativas: cuando pueden completar dicho ciclo sin necesidad de un hospedero,
- Pseudomiasis: cuando las larvas de moscas generan manifestaciones clínicas al transitar temporalmente por tracto digestivo.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Estos mismos autores señalan que los agentes etiológicos más frecuentes corresponden a los géneros *Sarcophaga, Dermatobia, Oestrus, Gasterophilus, Cochliomyia, Lucilia, Chrysomya* y *Musca.*

Las miasis son procesos patológicos de distribución mundial, con mayor incidencia en las zonas tropicales.[1,3,4] Las miasis nosocomiales u hospitalarias son infestaciones que se adquieren durante la hospitalización.[4,5]

Los factores de riesgo son: la exposición de úlceras y hemorroides, infecciones bacterianas de heridas y cavidades, extremo descuido del aseo personal, tareas relacionadas con los animales de campo, el hábito de dormir a la intemperie e ingesta de alimentos contaminados. Otros factores de riesgo son la presencia de lesiones producidas como consecuencia del rascado en pacientes con pediculosis.[6]

Las localizaciones suelen ser diversas, pero en este caso, discutiremos una inusual: miasis posterior a vulvectomía simple. Se presenta el caso por la rareza de la manifestación de esta entidad en la región afectada, de la cual no encontramos referencias en la literatura mundial y asimismo por la originalidad en el tratamiento exitoso de esta patología.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de 70 años de edad, piel blanca, con antecedentes de hipertensión arterial crónica. Nueve meses antes, le había sido diagnosticado un proceso neoformativo de vulva. Fue intervenida quirúrgicamente en otro centro hospitalario -39 días antes de esta consulta- donde se le realizó vulvectomía simple. La paciente y sus familiares refirieron una evolución posoperatoria inmediata y mediata satisfactoria. Egresó de ese centro asistencial 3 días después de la cirugía.

Acudió al Cuerpo de Guardia de nuestro hospital porque desde hacía aproximadamente 24 horas había presentado dolor en la región quirúrgica, aumento de volumen, prurito intenso, y secreciones fétidas. Se observó la presencia de gusanos en la zona quirúrgica.

Datos del examen físico

- Estado general conservado;
- piel y mucosas húmedas y normocoloreadas;
- ruidos cardiacos rítmicos, bien golpeados, sin soplos;
- murmullo vesicular conservado, sin estertores;
- TA: 140/80 mmHg Temp: 36,7°C;
- Frecuencia cardiaca: 84 lat/min;
- Frecuencia respiratoria: 16 X min;

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- Genitales externos: vulva tratada quirúrgicamente (vulvectomía simple);
- Vagina: secreciones fétidas con presencia de larvas (Fig. 1) (Fig. 2).

Fig. 1. Vulva y vagina con presencia de larvas.

Fig. 2. Larvas extraídas.

Toda la región está hiperémica, hipertermia local, abombada, con secreción purulenta fétida y signos de dehiscencia parcial. A través de la cual salen larvas en movimiento.

Datos de estudios complementarios

- Hto. 033 L/L
- Leucograma: 14 x 10 9/L Polimorfonucleares: 0,86 %, Linfocitos: 0,14 %
- Conteo de plaquetas: 145 x 10 9/L
- Tiempo de coagulación: 9 min

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- Tiempo de sangramiento: 1 min

Impresión diagnóstica

1. Infección y dehiscencia de herida quirúrgica.

2. Miasis vulvovaginal (posterior a vulvectomía simple).

Conducta terapéutica

- Antibioticoterapia.
- Metronidazol (bb 500 mg) 1 bb endovenoso c /8 h.
- Ciprofloxacino (tab 250 mg) 2 tab V/O c /12 h.
- Cura local de la zona afectada con agua jabonosa, agua oxigenada e hibitane acuoso (la primera cura fue realizada en el salón de operaciones bajo anestesia).

Evolución

La paciente tuvo una evolución satisfactoria progresiva (Fig. 3) y egresó del centro a los 14 días de su ingreso con seguimiento por su médico de familia y el Servicio de Oncología.

En este caso no tenemos la especie del parásito por dificultades técnicas ajenas a la voluntad de los autores.

Fig. 3. Evolución de la paciente con el tratamiento antibiótico y curas locales.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

DISCUSIÓN

La miasis es un proceso de distribución mundial, con mayor incidencia en zonas tropicales y en pacientes de bajos recursos económicos. El tratamiento consiste principalmente en la erradicación manual o el uso de sustancias que obstruyan la luz que provee oxígeno al parásito y del uso de antibióticos para prevenir infecciones concomitantes.[1] Debe tenerse cuidado durante el proceso de remoción para evitar la ruptura de las larvas.[6]

Otros autores como *Casas Pérez* y otros señalan que la mayoría de los pacientes son generalmente adultos mayores o pacientes con disminución de las funciones físicas y mentales. En los seres humanos, los ancianos y niños en estado de abandono, desaseo y descuido son los más parasitados y señalan que en estos casos generalmente existía una lesión como una úlcera, una herida o un carcinoma de base.[2] Igualmente *Arteaga Fátima* y otros señalan que el humano es un huésped potencial cuando las condiciones de higiene son deficientes.[7]

En relación con el tratamiento se conoce el empirismo de los indígenas que ocluyen la lesión con pasta de tabaco, tocino o fomentos de albahaca. Resultados similares pueden ser obtenidos con aceites minerales, petrolatos o mantequilla, que impiden la respiración de larva obligándola a salir.[8-10]

Puede emplearse la extracción mecánica, previa aplicación de éter o tolueno, y la inyección de lidocaína por debajo del nódulo puede ser suficiente para que la larva salga. En la forma lineal rampante puede utilizarse la cauterización con galvanocauterio o la crioterapia en el lugar donde se sospeche que se halla la larva, así como el tratamiento con antiparasitarios como mebendazol, tinidazol o tiabendazol. En algunos casos los especialistas recomiendan el tratamiento quirúrgico.[8]

Existen algunos reportes en la literatura médica del valor terapéutico de las miasis. Las primeras referencias al valor terapéutico de las moscas se encuentran en el *Hortus Sanitatus*, uno de los primeros textos sanitarios europeos publicado en 1941. Se ha descrito recientemente que la tribu Ngemba del Sur de Nueva Gales, en Australia, aún conserva la ancestral costumbre de usar moscas para limpiar heridas supurantes o gangrenas. Los mayas exponían trozos de carne a la acción de las moscas antes de colocarlos sobre ciertos tumores superficiales.

El cirujano de Napoleón Bonaparte, el Baron Dominic Larrea reportó los beneficios de la presencia de moscas en las heridas de guerra, señala que "lejos de causar daño, la presencia de moscas promueve la cicatrización,... sin dañar los tejidos sanos", aunque se desconoce si el médico en alguna oportunidad causó intencionalmente la infestación como terapéutica.[9]

Es importante el conocimiento de esta patología, a fin de poder identificarla rápidamente e instaurar el tratamiento necesario, porque generalmente es un cuadro autolimitado y cura sin dejar secuelas importantes. Debe recalcarse que la sospecha es fundamental en el tratamiento de las heridas crónicas, a fin de no prolongar indebidamente el tratamiento para ahorrar recursos y tiempo.[6]

CONFLICTO DE INTERESES

(cc) BY-NC Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Los autores no delcaran conflictos de interéses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siu A, Peñaranda W. Miasis en prolapso uterino. Rev Per Ginecol Obstet [revista en la Internet]. 2009[citado 2015 Nov 10];55:143-5. Disponible en: http://108.163.168.203/web/revista/index.php/RPGO/article/view/283

2. Casas Pérez L, Martín Martínez JG, Noa Barrios A. Caso de miasis orbitaria. AMC [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2015 Nov 10];13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500010&lng=es

3. Maguiña C, Osores F, Farías H, Torrejón D, Alcort T. Enfermedades por ectoparásitos. Segunda parte. Derm Per. 2005;15(1):38-50.

4. Sánchez Sánchez R, Calderón Arguedas Ó, Mora Brenes N, Troyo A. Miasis nosocomiales en América Latina y el Caribe: ¿una realidad ignorada? Rev Panam Salud Pública. 2014[citado 2015 Nov 10];36(3):201-5. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n3/10.pdf

5. Forero Becerra EG. Miasis en salud pública y salud pública veterinaria. Rev Sapuvet Salud Pública. 2011;2(2):95-132.

6. Mengarelli RH, Cevallos MV. Manejo de las miasis en heridas agudas y crónicas: Presentación de casos y revisión de la bibliografía. Rev Argent Dermatol [online]. 2012[citado 2015-11-23];93(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2012000300004&lng=es&nrm=iso . ISSN 1851-300X.

7. Arteaga F, Rodríguez D, Olivares J. Comportamiento de Cochliomyiahominivorax (Coquerel) y relación con otros agentes causantes de myasis, en un cantón de la región de Manabí, Ecuador. Rev Salud Anim. 2012[citado 2015 Nov 10];34(1):19-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rsa/v34n1/rsa03112.pdf

8. Durán Marrero K, Montenegro Valera I, Uribe-Echeverría Delgado AI. Miasis cutánea forunculoide: un caso diagnosticado en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006[citado 2015 Nov 10];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300006&lng=es

9. Allevato Miguel A. Miasis. Act Terap Dermatol. 2005[citado 2015 Nov 22];28:272. Disponible en: http://www.atdermae.com/pdfs/atd_28_04_07.pdf

10. Manrique A, Catacora A. Miasis cutánea: reporte de un caso y revisión de la literatura. Folia Dermatológica Peruana. 2009;20(1):23-6.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Recibido: 2 de diciembre de 2015.
Aprobado: 11 de febrero de 2016.

Carlos Moya Toneut. Hospital Universitario "Mártires del 9 de Abril". Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba.
Correo electrónico: carlosmt@infomed.sld.cu

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES