

*Médico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 61, Instituto Mexicano del Seguro Social, Naucalpan, Estado de México (México). ORCID: 0000-0003-0436-7945 **Médico especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 63, Instituto Mexicano del Seguro Social, Nicolás Romero, Estado de México (México). ORCID: 0009-0005-2781-2062

Recibido: 05-08-24

Aceptado: 17-10-24

Correspondencia:

Marco Antonio Tavera Vilchis.

Correo electrónico:

mtaveravilchis@gmail.com

El presente es un artículo *open access* bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Miasis cutánea por *Hypoderma* spp: un caso desafiante en la consulta del médico familiar

Cutaneous Myiasis Caused by *Hypoderma* spp: a Challenging case in the Family Doctor's Office

Miíase cutânea por Hypoderma spp: um caso desafiador no consultório médico de família

Marco Antonio Tavera Vilchis, * Anai Itzahaya Santana Rubio. **

DOI: 10.62514/amf.v26i6.105

Resumen

La miasis es una infección parasitaria causada por larvas de moscas, que afecta la dermis y epidermis, causando una enfermedad de la piel caracterizada por placas eritematosas pruriginosas. Presentamos el caso de una mujer de 49 años con un rash pruriginoso, eritematoso, localizado en miembros inferiores. Se inició manejo con ivermectina y antibióticos sin mejoría, posteriormente se confirmó diagnóstico con biopsia encontrando larvas de *Hypoderma* spp. y se otorgó tratamiento con albendazol con mejoría clínica y remisión de las lesiones en dos semanas. Los médicos de atención primaria debemos realizar una adecuada historia clínica y tener una fuerte sospecha diagnóstica al afrontar este reto clínico.

Palabras clave: Miasis, Infección parasitaria, Enfermedad de la piel.

Abstract

Myiasis is a parasitic infection caused by fly larvae, which affects the dermis and epidermis, characterized by a skin disease of pruritic erythematous plaques. We present the case of a 49-year-old woman with a pruritic, erythematous rash located in the lower limbs. Management was started with ivermectin and antibiotics without improvement, the diagnosis was subsequently confirmed with a biopsy, finding larvae of *Hypoderma* spp., and treatment with albendazole was given with clinical improvement and remission of the lesions in two weeks. Primary care physicians must have an adequate clinical history and a great diagnostic suspicion when facing this clinical challenge.

Keywords: Myiasis, Parasitic infection, Skin disease.

Resumo

A miíase é uma infecção parasitária causada por larvas de mosca, que afeta a derme e a epiderme, causando uma doença de pele caracterizada por placas eritematosas pruriginosas. Apresentamos o caso de uma mulher de 49 anos com erupção cutânea

pruriginosa e eritematosa localizada nos membros inferiores. O tratamento foi iniciado com ivermectina e antibióticos sem melhora; o diagnóstico foi posteriormente confirmado com biópsia, encontrando-se larvas de *Hypoderma* spp. e o tratamento com albendazol foi realizado com melhora clínica e remissão das lesões em duas semanas. Os médicos de cuidados primários devem obter uma história clínica adequada e ter uma forte suspeita diagnóstica quando enfrentam este desafio clínico.

Palavras-chave: Miíase, Infecção parasitária, Dermatose.

Introducción

La miasis, conocida en México como “*colmoyote*”, es una infestación parasitaria por larvas de mosca (díptera) que produce lesiones variables como placas, nódulos y ulceraciones en la piel, común en regiones tropicales y donde existe actividad humana con higiene escasa.¹

Caso Clínico

Una mujer de 49 años llega a nuestra consulta con los siguientes antecedentes de importancia: niega enfermedades crónico-degenerativas, originaria de zona rural del estado de Veracruz, México; ama de casa, con antecedente de convivencia con ganado bovino, presentando lesiones eritematosas, pruriginosas y dolorosas en miembros pélvicos desde hace dos años, extrayéndose “gusanos”, presentando huellas de rascado (Figura 1), dentro de su sintomatología se agregó edema vulvar; valorada por otros facultativos, iniciando manejo con ivermectina, dicloxacilina, metronidazol y analgésicos sin mejoría; se realizan laboratorios generales los cuales reportaron parámetros normales; posteriormente acude con resultado de muestra de material que se retiró de las lesiones, el cual la paciente manda a analizar a patología por cuenta propia, donde reportan larvas de *Hypoderma* spp.; en consulta subsecuente se inicia tratamiento con albendazol y antihistamínicos con mejoría clínica y remisión de las lesiones en dos semanas.

Figura 1. Placas eritematosas, pruriginosas, dolorosas, descamativas y con liquenificación por huellas de rascado en región tibial de ambos miembros pélvicos.



Discusión

La miasis es una infestación parasitaria por larvas de moscas que pueden asentar en cualquier parte del cuerpo; esto ocurre, porque las moscas depositan sus huevos sobre otros organismos que pueden entrar en contacto con la piel de las personas; al entrar en contacto con una herida, dichos huevos eclosionan y se transforman en larvas que se convierten en parásitos que excavan la piel y generan picor. Existen tres tipos: miasis furuncular, miasis en heridas y miasis migratoria; por lo general, ocurren en el hemisferio norte en países tropicales y en personas que viajan a esos lugares (con posibilidad de dispersión y expansión geográfica), con sintomatología variable según la especie de mosca causante.² *Hypoderma spp.* pertenece a la familia *Oestridae*, normalmente sus larvas producen una miasis subcutánea (nódulos subcutáneos en la región dorsolumbar, conocida popularmente como “barros”) en el ganado bovino, de la cual se conocen subtipos representados por *Hypoderma bovis*, *Hypoderma lineatum* e *Hypoderma sinense*; las moscas adultas tienen la peculiaridad de que son muy parecidas y su ciclo vital es similar, lo único que las diferencia es el huésped al cual parasitan (*H. bovis* y *lineatum* se encuentra en Asia y México afectando ganado bovino y domesticado; por contraparte, *H. sinense* se localiza en el oeste del Himalaya afectando a los yaks).³ Aunque son específicas del ganado bovino, también pueden infectar a equinos, caprinos, ovinos y seres humanos. El ser humano constituye un

huésped irregular por lo cual su parasitismo es limitado y la zoonosis es muy rara, sin embargo, la mayoría de los casos en humanos se transmiten en viajes a zonas tropicales, aunque, no es descartable adquirir la enfermedad al estar en contacto estrecho en áreas endémicas de hipodermosis del ganado.⁴ La larva mide cerca de 1cm de largo, después de penetrar, cava un túnel en la epidermis o en la unión dermoepidérmica, se sitúa en la parte terminal y fisiopatológicamente desencadena una reacción inflamatoria debido a la producción de enzimas proteolíticas con quimiotaxis de eosinófilos por reactividad a IgE, propiedades quimiotácticas directas, mecanismos dependientes de células T y complejos inmunitarios.^{5,6}

Clínicamente, las larvas penetran el tejido subcutáneo y al migrar producen lesiones eritematosas, pruriginosas y dolorosas con sensación de movimiento dentro de las heridas; de manera habitual la evolución es aguda, se autolimita y puede tener recidencias; dentro de otras manifestaciones puede presentarse ascitis, pericarditis, alza térmica, mialgias, artralgias, edema escrotal y/o vulvar, así como meningitis.⁷ Al solicitar estudios de laboratorio es frecuente encontrar eosinofilia. La biopsia se considera impráctica e innecesaria, sin embargo, si se realiza se puede observar acantosis en epidermis con formaciones canaliculares, vasodilatación e infiltrados inflamatorios en la dermis donde es excepcional encontrar la larva.⁶⁻⁸

El tratamiento es variable, con manejo sintomático, así como uso de antiparasitarios (el tratamiento de elección es ivermectina 200µg/kg o 2 tabletas de 6mg dosis única en adultos, también se puede utilizar albendazol 200-400mg dosis única o en ciclo de 3 a 5 días, así como tiabendazol 20- 50mg/kg/día en dos dosis por 3 a 4 días) para el control de la enfermedad. En algunos casos se agregan antihistamínicos, ya que, si llegan a morir las larvas, el paciente puede presentar prurito, afectando su calidad de vida. Para el manejo de las larvas en úlceras se aplica agua y jabón, antisépticos tópicos, antibióticos orales y desbridamiento quirúrgico.^{9,10}

Los médicos de atención primaria debemos tener una sospecha clínica contundente, haciendo uso eficaz de nuestros recursos para afrontar adecuadamente este desafío clínico.

Referencias

1. Guerrero Zulueta A. Miasis cutánea. Atención Familiar [Internet]. 4 de diciembre de 2015 [citado 1 de octubre de 2024];23(1):34-35. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/53423
2. Martínez-González MI, Heras-González S, Fatsini-Blanch V, Martínez de Salinas-Quintana AM. Miasis forunculoide, a propósito de un caso importado. SE-MERGEN - Med Fam. 2017;43(7):528-9.
3. Verheijden M, Laumen L, Mulder M, Boshoven M, Roelfsema J, Pronk M, et al. Migratory myiasis in a European traveller due to *Hypoderma larvae*. J Travel Med. 2022;29(5):taaco23.
4. Otranto D, Johnson G, Syvrud K, Yoon S, Hunter JS, Rehbein S. Treatment and control of bovine hypodermosis with ivermectin long-acting injection (IVOMEC® GOLD). Parasit Vectors. 2016;9(1):551.
5. Gunn A, Pitt SJ. Parasitology: an integrated approach. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons; 2012.
6. Arenas Guzmán R. Dermatología. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
7. Vargiu A, Scala A, Rappelli P, Varcasia A. Case Report: First Report of Autochthonous Human Cutaneous Myiasis Caused by *Hypoderma lineatum* in Europe. Am J Trop Med Hyg. 2018;99(3):618-9.
8. Kang S, editor. Fitzpatrick's dermatology. Ninth edition. New York: McGraw-Hill Education; 2019.
9. Al Dhubaibi MS, Mohammed GF, Bahaj SS, AbdElneam AI. Cutaneous larva migrans: A case report diagnosed using teledermatology. Clin Case Rep. 2023;11(6):e7619.
10. Dam Larsen F, Larsen CS, Jespersen S. Late relapse of cutaneous larva migrans. IDCases. 2023;33: e01885.