

Multimed 2022; 26(6): e2563

Noviembre-Diciembre

Caso clínico

Miasis Genital. Presentación de un caso

Genital Myiasis. Case report

Miíase genital. Relato de caso

Yosvani Águila Rodríguez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-1376-3643>

Animirsy Bejerano Fernández¹  <https://orcid.org/0000-0002-3420-4453>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: yovarodr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la miasis se define como la infestación de animales domésticos y salvajes, así como del hombre por estados larvarios de varias especies de dípteros que se alimentan de tejidos vivos o muertos o del alimento ingerido por el hospedero. Puede encontrarse en genitales, extremidades, cráneo, boca y párpados.

Presentación de caso: se presenta el caso de un paciente, masculino de procedencia rural de 56 años de edad. Acude remitido de su área de salud por presentar varias úlceras a nivel del pene acompañado de aumento de volumen del mismo con secreciones fétidas, prurito y dolor. Se ingresa para estudio y tratamiento en sala. Se le diagnosticó miasis genital a nivel del glande. Tuvo una evolución satisfactoria en sala mediante curas locales y el tratamiento con antimicrobianos.



Discusión: la miasis genital es poco común, probablemente por el aislamiento que ejerce la ropa al contacto con las moscas, sin embargo, la vestimenta corta predispone una mayor ovoposición en esta zona debido a una exposición más asequible, puede imitar lesiones inflamatorias o ulcerosas. De hecho, esta infestación parasitaria se ha asociado con determinadas enfermedades urogenitales de aspecto tumoral.

Conclusiones: indiscutiblemente la inadecuada higiene de los genitales es un factor determinante en la aparición de la miasis.

Palabras claves: Mosca doméstica; Larva; Miasis genital.

ABSTRACT

Introduction: myiasis is defined as the infestation of domestic and wild animals, as well as man, by larval stages of various species of Diptera that feed on living or dead tissue or food ingested by the host. Genital myiasis is rare, of which there is little reference in the literature, specifically in the Caribbean.

Case report: the case of a 56-year-old male patient of rural origin is presented. He was referred from his health area for presenting several ulcers on the penis accompanied by an increase in its volume with fetid secretions, itching and pain. He is admitted for study and treatment in the room. He was diagnosed with genital myiasis at the level of the glans. He had a satisfactory evolution in the room through local cures and treatment with antimicrobials.

Discussion: genital myiasis is uncommon, probably due to the insulation exerted by clothing in contact with flies, however, short clothing predisposes a greater oviposition in this area due to more accessible exposure, it can mimic inflammatory or ulcerative lesions. In fact, this parasitic infestation has been associated with certain tumor-like urogenital diseases.

Conclusions: unquestionably, inadequate genital hygiene is a determining factor in the appearance of myiasis.

Keywords: House fly; Larva; Genital myiasis.



RESUMO

Introdução: amíase é definida como a infestação de animais domésticos e silvestres, assim como o homem, por fases larvais de várias espécies de Diptera que se alimentam de tecidos vivos ou mortos ou alimentos ingeridos pelo hospedeiro. Pode ser encontrado nos genitais, extremidades, crânio, boca e pálpebras.

Apresentação do caso: apresenta-se o caso de um paciente do sexo masculino, 56 anos, de origem rural. Foi encaminhado de sua área de saúde por apresentar várias úlceras no pênis acompanhadas de aumento do seu volume com secreções fétidas, prurido e dor. Ele é admitido para estudo e tratamento na sala. Foi diagnosticado com miíase genital ao nível da glândula. Teve evolução satisfatória na sala através de curas locais e tratamento com antimicrobianos.

Discussão: amíase genital é incomum, provavelmente devido ao isolamento exercido pelas roupas em contato com moscas, entretanto, roupas curtas predispõem uma maior oviposição nesta área devido à exposição mais acessível, podendo mimetizar lesões inflamatórias ou ulcerativas. De fato, essa infestação parasitária tem sido associada a certas doenças urogenitais semelhantes a tumores.

Conclusões: inquestionavelmente, a higiene genital inadequada é um fator determinante no aparecimento da miíase.

Palavras-chave: Mosca doméstica; Larva; Miíase genital.

Recibido: 1/10/2020

Aprobado: 2/10/2022

Introducción



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

La miasis deriva de la palabra griega, 'myia', que significa mosca y define la infestación de animales domésticos y salvajes, así como del hombre por estados larvarios de varias especies de dípteros que se alimentan de tejidos vivos o muertos o del alimento ingerido por el hospedero. ⁽¹⁾

Las moscas depositan los huevos que posteriormente se convertirán en larvas, las cuales producen lesiones destructivas e invasivas. ⁽²⁾

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. ^(3,4)

Es más frecuente que se presenten en indigentes, alcohólicos y otras personas en situación de marginación social, pueden infestarse por larvas de mosca. Los tejidos que recubren la boca, la nariz o los ojos (mucosas) también pueden llegar a infestarse. Las moscas más comunes son las verdes o negras. A diferencia de las larvas (gusanos) de las moscas domésticas comunes, la mayoría de las larvas que causan miasis en las heridas invaden tanto el tejido sano como el tejido muerto. ^(5,6)

En Europa, Australia, Nueva Zelanda la incidencia es baja se han observado brotes o casos ocasionales. En el Oriente fueron detectados en Libia en 1988; sin embargo, se los ha erradicado desde entonces, puede encontrarse en el Sureste de Asia, sub-continente indio, gran parte de África tropical y subsahariana y algunos países del Medio Oriente. Se encuentran en el hemisferio occidental, principalmente en la zona de Sudamérica y el Caribe. No es común encontrarlos por encima de los 2100m. ^(7,8)

Teniendo en cuenta que sus localizaciones pueden ser diversas pero la genital resulta poco frecuente, se presenta en este caso, del cual se encuentra poca referencia en la literatura específicamente en el caribe y menos en nuestro país por lo que nos impulsa a realizar esta presentación.



Caso clínico

Paciente masculino de 56 años de edad, mestizo, de procedencia rural con antecedentes patológicos personales de Escoliosis dorsal. Acude al cuerpo de guardia de Urología del Hospital Celia Sánchez Manduley, remitido de su área de salud por presentar varias úlceras a nivel del pene acompañado de aumento de volumen del mismo con secreciones fétidas, prurito y dolor de más menos una semana de evolución, lesión a la cual no le dio importancia, por lo que no acudió con prontitud al médico de familia.

Al examen físico se observa inadecuada higiene personal, buen estado general, temperatura corporal normal, piel y mucosas normocoloreadas, frecuencia cardíaca y respiratoria dentro de límites normales. Abdomen plano que sigue los movimientos respiratorios, ruidos hidroaéreos normales, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no visceromegalias. Región inguinal normal, no adenopatías palpables.

Genitales externos: Pene se encuentra edematoso a predominio de la región del glande y prepucio, presencia de varias lesiones ulceradas, de bordes eritematosos, donde se observó en el centro de la lesión la presencia de larvas en movimiento. (Figura 1)



Fig. 1. Miasis genital. Lesiones ulceradas con presencia de larvas en su interior.

Complementarios



Hematocrito: 035/L, Leucograma: 11×10^9 /L; Tiempo de coagulación: 5min; Tiempo de sangramiento: 1 min; creatinina: 80mmol/l; parcial de orina: leucocitos y bacterias abundantes, hematíes de 5 a 8 por campo, albumina trazas.

Conducta

Se realiza ingreso hospitalario y se anuncia al salón de operaciones para cura bajo anestesia y derivación urinaria; primeramente, se realizó asepsia y antisepsia de la zona con agua jabonosa luego hibitane acuoso y agua oxigenada, se realiza la extracción de múltiples larvas con pinza de disección cuidadosamente lográndose una adecuada limpieza del órgano previa inyección de sustancia paralizantes como la lidocaína. Se cubre la herida con gasa y pomada antibiótica. Luego se realiza la derivación urinaria baja (cistostomía suprapúbica a cielo abierto) sin inconvenientes. Se mantiene bajo régimen de curas diarias en sala de urología. Se administró antibioticoterapia con metronidazol 250mg 2 tab c/12 h y Cefazolina 1g EV c/8h por 7 días. Se continuó con curas posteriores de la herida por 5 días con evolución favorable, con tejido de granulación útil y limpia, se decide alta hospitalaria con seguimiento de control al mes. (Figura 2)



Fig. 2. Tejido de granulación útil un mes después del tratamiento.

Discusión



Las localizaciones preferidas de la miasis son la oftálmica, facial, ótica, genital, torácica y de extremidades; siendo la localización, el tiempo que tarda la larva en migrar y la posible sobreinfección, los que determinan el grado de complejidad de la infección. ^(1,2)

Zúñiga 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. ⁽¹⁾

La miasis genital es poco común, probablemente por el aislamiento que ejerce la ropa al contacto con las moscas, sin embargo, la vestimenta corta predispone una mayor ovoposición en esta zona debido a una exposición más asequible. ^(3,4)

González Vélez et al plantean que en zonas urbanas la miasis es poco frecuente en relación a áreas rurales. Existe muy poca información relacionada con miasis en seres humanos y ello se debe a que el hombre no es hospedero primario de este parásito. ⁽⁷⁾ Dato que coincide con nuestro estudio.

Algunos estudios han demostrado que la miasis genital puede imitar lesiones inflamatorias o ulcerosas. De hecho, esta infestación parasitaria se ha asociado con determinadas enfermedades urogenitales de aspecto tumoral. ^(6,7)

Igualmente, Mena, Castillo y otros señalan que el humano es un huésped potencial cuando las condiciones de higiene son deficientes. ^(6,8)

Egea plantea también que básicamente el tratamiento se basa en asfixiar a la larva taponando el orificio que necesita para respirar, por ejemplo, con vaselina, de manera que obligamos a que salga o también se puede utilizar ivermectina local e inyección de sustancias paralizantes como lidocaína, para luego extraerlas. Se recomienda la administración de antibioterapia profiláctica. ⁽⁵⁾ Practica realizada en el paciente excepto por la ivermectina y la vaselina no disponible en nuestro medio.

Algunos autores como Zuñiga no recomiendan utilizar cintas adhesivas porque frecuentemente dejan fragmentos que provocan inflamación. Dentro del diagnóstico



diferencial debe considerarse la forunculosis y también el delirio de parasitosis, especialmente si el paciente no trae las larvas consigo o solamente quedan lesiones residuales. ⁽¹⁾

La creolina también es un agente desinfectante fenólico habitualmente utilizado en el tratamiento de diversas infestaciones parasitarias, es poca la descripción sobre la utilización de esta sustancia en la literatura para el tratamiento de la miasis en humanos, encontrándose solo dos reportes de casos. Castillo et al. emplearon la creolina en un paciente con miasis cutánea masiva en la región temporoparietal izquierda de la cabeza con buenos resultados. Se tienen reportes sobre el uso de crioterapia. Finalmente, se pueden manejar con excisión quirúrgica convencional con buenos resultados. A veces es necesario irrigar y administrar antibióticos profilácticos. ^(6,8)

Una vez que las larvas infectan una herida, se debe realizar la eliminación de estas con el consiguiente desbridamiento del tejido necrótico presente. Se realiza lavado amplio con soluciones antisépticas, el cloroformo o éter pueden ayudar a inmovilizar las larvas por ser sustancias neurotóxicas y facilitar la expulsión del gusano, también se ha utilizado de forma empírica la cera de abejas. Se debe administrar antihelmínticos sistémicos y antibióticos para prevenir la infección secundaria; la Ivermectina es el fármaco más utilizado en la infestación humana, posee un espectro antiparasitario y es seguro para uso humano, aunque gran parte de la experiencia con este medicamento proviene del uso en animales. ^(1,3,6)

Cuando no se atiende en forma oportuna la miasis, las larvas destruyen tejidos sanos de forma local o invaden tejidos profundos, también producen hemorragias graves e infecciones secundarias, es una condición por lo que potencialmente mortal. ⁽⁶⁾

Passos y col. Informaron sobre un caso de un hombre que se sometió a una falectomía debido a una extensa infestación larvaria. ⁽⁹⁾ En ese caso, la miasis fue también asociado con el carcinoma de células escamosas de pene, lo que no coincide con este caso.



Conclusiones

Indiscutiblemente la inadecuada higiene de los genitales es un factor determinante en la aparición de la miasis, sin dudas el seguimiento adecuado desde las áreas de salud es vital con personal sanitario calificado posterior al alta hospitalaria para lograr una adecuada recuperación del paciente tanto física como mentalmente. El paciente no presentó complicaciones mayores en el posterior al proceder y ha tenido una evolución favorable.

Referencias Bibliográficas

1. Zúñiga Carrasco IR. Miasis: un problema de salud poco estudiado en México. Rev Enferm Infec Pediatr. 2009; 22(88):121-5.
2. Dulce AF, Rojas AM. Miasis intestinal humana por Eristalis tenax en un niño de la zona urbana del municipio de Policarpa, Nariño, Colombia. Biomédica 2020; 40:599-603.
3. Dinulo JG. Miasis cutánea. En: Manual MSD. [Internet]. Estados Unidos: Manual Merck Online; 2020. [citado 6/12/2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/infecciones-cut%C3%A1neas-parasitarias/miasis-cut%C3%A1nea>
4. Hossain MR, Islam KM, Nabi J. Myiasis as a rare complication of male circumcision: a case report and review of literature. Case Rep Surg. 2012; 2012: 483431.
5. Egea M. Miasis. En: Medicina Interna. [Internet]. Madrid: Vacunas de viajes; 2021. Disponible en: https://www.vacunasyviajes.es/miasis_atlas/
6. Mena LS, Torrado DM, Pereira A, Ballestas CA. Miasis genital como complicación de circuncisión debido a fimosis: reporte de caso. MÉD.UIS.2019; 32(2):41-6.
7. González Vélez S, Olivera L, Cuervo SI. Miasis en pacientes con cáncer. Presentación de casos. Revista Colombiana de Cancerología. 2022; (26): 121-6.



8. Castillo M. Miasis: una enfermedad del tercer mundo. [Internet]. España: Blasting News; 2019. [citado 6/12/2022]. Disponible en: <https://es.blastingnews.com/salud-belleza/2018/05/miasis-una-enfermedad-del-tercer-mundo-002569295.html>
9. Passos MR, Ferreira DC, Arze WN, Silva JC, Passos FD, Curvelo JA. Penile myiasis as a differential diagnosis for genital ulcer: a case report. Braz J Infect Dis. 2008; 12(2):155-7.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Yosvani Aguila Rodriguez: participó en la concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, revisión crítica del manuscrito, edición y aprobación de su versión final.

Animirsy Fernández Bejerano: colaboró en la concepción, recolección, redacción del manuscrito y aprobación de su versión final.

Yo, Yosvani Aguila Rodriguez declaro la veracidad del artículo "Miasis genital. Presentación de un caso."

