



Miasis en fluxión hemorroidal. A propósito de un caso

R. Rivas ¹ .
L. Moret ² .
M. Oropeza ³ .
M. Parella ⁴ .
C. Sardiñas ⁵ .

¹Cirujano General y Coloproctólogo Unidad de Coloproctología Hospital Universitario de Caracas

²Cirujano General y Coloproctólogo Unidad de Coloproctología Hospital Universitario de Caracas

³Cirujano General y Coloproctólogo Unidad de Coloproctología Hospital Universitario de Caracas

⁴Cirujano General y Coloproctólogo Unidad de Coloproctología Hospital Universitario de Caracas

⁵Cirujano General y Coloproctólogo. Coordinador General del Laboratorio de Fisiología Anorrectal y Unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. Unidad de Coloproctología Hospital Universitario de Caracas carloseduardosardinas@gmail.com

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 26 de Mayo del 2017 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

La miasis es el daño causado por las larvas de dípteros ciclorrafos en el hombre o los animales, cuando se alimentan de tejidos vivos o muertos, produciendo la invasión y destrucción tisular. Se describen los siguientes factores de riesgo: las úlceras de exposición y las hemorroides, infecciones bacterianas de las heridas o cavidades naturales, la mala higiene personal,

relacionados con tareas de campo de cría de animales, comportamientos asociados con el alcoholismo como la insensibilidad y la costumbre de dormir al aire libre, la ingesta de alimentos contaminados y sin condiciones de higiene adecuadas. Es común en las áreas tropicales de América Central y del Sur. Presentamos caso clínico de miasis en una fluxión hemorroidal cuyo paciente refiere haber dormido al aire libre se extrajeron las larvas y se manejó de forma ambulatoria con tratamiento médico con evolución clínica satisfactoria.

PALABRAS CLAVE: miasis, larvas, hemorroides

MYIASIS IN HEMORRHOIDAL FLUXION. REPORT OF A CASE

SUMMARY

Myiasis is the damage caused by larvae of dipterous ciclorrafos in man or animals, when they feed on living or dead tissues, causing invasion and tissue destruction. The following risk factors are described: exposure ulcers and hemorrhoids, bacterial infections of natural wounds or cavities, poor personal hygiene, related to animal husbandry tasks, behaviors associated with alcoholism such as insensitivity and custom of sleeping outdoors, intake of contaminated food and without proper hygiene conditions. It is common in the tropical areas of Central and South America. We report a clinical case of myiasis in a hemorrhoidal fluxion the patient reporting having slept in the open air, the larvae were extracted and managed on an outpatient basis with medical treatment with satisfactory clinical evolution

KEY WORDS: Myiasis, larvae, hemorrhoids

MIASIS EN FLUXIÓN HEMORROIDAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

La miasis es la lesión producida por larvas de dípteros ciclorrafos en el hombre o animales donde se nutren en forma parásita de tejidos vivos o muertos, produciendo invasión y destrucción tisular.⁽¹⁾ Se clasifican según las larvas que las producen, las localizaciones y formas clínicas en el hombre; así las miasis pueden ser producidas por larvas biontófagas o necrobiontófagas. Las primeras invaden tejidos vivos o cavidades naturales y son parásitos obligados; las segundas colonizan lesiones preexistentes. Según el tipo de lesión o localización las miasis se dividen en: cutáneas, cavitarias o traumáticas y gastrointestinales.⁽²⁾ Se describen los siguientes factores de riesgo: exposición de úlceras y hemorroides, infecciones bacterianas de heridas o cavidades naturales, mala higiene personal, tareas relacionadas con la cría de animales de campo, conductas asociadas al alcoholismo como insensibilidad y costumbre de dormir al aire libre, ingesta de alimentos contaminados y pacientes con funciones físicas y/o mentales disminuidas hospitalizados en nosocomios que carecen de condiciones higiénicas adecuadas⁽³⁾. *Dermatobia hominis* es el principal agente productor de miasis en México, Centro y Sur América. Es una mosca biontófaga y un parásito obligatorio. Pertenece a la familia Oestridae, una de las tres familias de moscas causantes de miasis en humanos y vertebrados. Se le clasifica dentro de la subfamilia Cuterebridae, que comparte con las moscas del género *Cuterebra*, principal causa de miasis forunculosa en Norte América. En África

tropical, la enfermedad es usualmente producto de la infestación por moscas del género *Cordylobia*. Su descripción y clasificación taxonómica se debe al mismísimo Carl Linnaeus hijo, quien la menciona en su "Supplementum plantarum" ya en 1785 ⁽⁴⁾. Es frecuente en zonas tropicales de Centro y Suramérica. La relación de esta mosca con el clima boscoso o selvático y su importante distribución en el ganado hacen de la miasis una patología frecuente en el medio rural, especialmente entre la población campesina e indígena. Si bien en la actualidad sólo se observan reportes de casos humanos de manera esporádica y aislada. En algunas regiones de Panamá se estima que 6 de cada 7 hombres contraen la enfermedad durante su vida. En Uruguay, durante los años 50, hubo reportes de brotes epidémicos de esta enfermedad y en Brasil, estudios de principios del siglo XX describen más de un 40% de infestación en una población cercana a un bosque de eucaliptos. En nuestro país existen pocos datos epidemiológicos en relación con esta patología. Sin embargo, existen reportes de casos en turistas extranjeros que han adquirido la infestación en Venezuela. En la consulta de la Unidad de Coloproctología recibimos un caso de miasis en una fluxión hemorroidal cuyo paciente proviene de medio urbano con bajo nivel socio económico y refiere haber dormido al aire libre desde el inicio de las molestias causadas por la enfermedad hemorroidal.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 73 años de edad, quien el 15 de noviembre de 2015, presenta sensación de masa perianal, proctalgia y prurito de una semana de evolución. Acude a la Unidad Coloproctología del HUC donde se evidencia al examen físico, paquetes hemorroidales prolapsados, edematizados con áreas de necrosis, y trombosis, con olor fétido, así como la presencia de larvas de aproximadamente 1 a 2 cm en una cavidad adyacente al paquete hemorroidal posterior derecho. (Figura 1)



Figura 1: paciente con fluxión hemorroidal con la presencia de larvas en cuadrante posterior derecho anal.

Se procedió a realizar la extracción de las larvas obteniéndose 4 ejemplares. Se trató de forma ambulatoria con medidas higiénico dietéticas, sediluvios y flavonoides. Evaluándose semanalmente, por 4 semanas; en la primera semana con la aplicación tópica de esencia de Anís, se obtuvieron 2 larvas más (Figura 2).



Figura 2: evaluación a los 7 días, lavado con anis y extracción de 2 larvas, mejoría de la fluxión hemorroidal

En las siguientes semanas hubo mejoría progresiva hasta la remisión del proceso inflamatorio. Al cabo de 4 semanas (Figuras 3 y 4)



Figura 3: evaluación a las 3 semanas, sin presencia de larvas y con disminución del edema



Figura 4: evaluación a las 4 semanas con resolución clínica de cuadro hemorroidal

DISCUSIÓN

Fue el Dr. Frederick W. Hope, uno de los fundadores de la Sociedad Entomológica de Londres, quien en 1840 propuso el término “miasis” para definir esta entidad nosológica. La definición más difundida actualmente es la propuesta por el Dr. Fritz Zumpt en 1965, “Es la infestación de animales vertebrados y humanos con larvas de dípteros las cuales, por lo menos durante un cierto periodo de tiempo, se alimentan de tejidos vivos y muertos del hospedador, líquidos corporales o alimentos ingeridos⁽³⁾ La miasis cutánea en el hombre es común en los trópicos, en regiones cálidas, pero en zonas urbanas es poco frecuente, se presentan casos en individuos con heridas abiertas o con procesos ulcerativos de evolución crónica⁽⁴⁾; sin embargo no hay reportes de casos de esta entidad en enfermedad hemorroidal complicada como el presentado en nuestro caso. Recomendamos que pacientes con fluxión hemorroidal tengan una adecuada higiene y no exponer el área, principalmente en zonas de riesgo, mantener el tratamiento médico adecuado y acudir de forma temprana al especialista.

REFERENCIAS

1. Acha P , Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. O.P.S. O.M.S. 2da Ed. Publicación Científica N° 503: 886-897. 1986.
2. Hall M, Wall R. Myiasis of humans and domestic animals. Adv in Parasitol 35:257 – 334. 1995.
3. Román E. et al. Un caso Urbano de miasis cutánea humana. Boletín de Entomología Venezolana Vol. 19(1): 49-50. Abril 2004.
4. Carlos Chaccour. Miasis furunculosa Serie de 5 casos en indígenas de la etnia Pemón y revisión de la literatura Dermatología Venezolana. Vol. 43, N° 4, 2005