

Thais Roig
Judith Villar
Ignasi Rodríguez-Pintó
José M^a Garcés

Servicio de Medicina Interna-Infeciosas
Hospital del Mar. Universidad Autónoma
de Barcelona

Correspondencia:

José M^a. Garcés Jarque
Jefe de Sección.
Servicio de Medicina Interna
y Enfermedades Infecciosas
Hospital del Mar
Paseo Marítimo, 25-29
08003 Barcelona
E-mail: jgarcés@imas.imim.es

Miasis por *dermatobia hominis* Enfermedad importada a través del vector

Sr. Director.

La miasis furunculoide por *Dermatobia hominis* es una enfermedad producida por una larva de mosca de una especie endémica del sur de México, Centro y Sudamérica. Al diagnosticar en Barcelona un caso clínico sin que el paciente hubiera viajado a dichas áreas geográficas, creemos de su comunicación tiene un doble interés por la excepcionalidad del diagnóstico de esta entidad en nuestro país y adicionalmente como estímulo para precisar al máximo el diagnóstico etiológico en cualquier enfermedad infecciosa o parasitaria, dados los actuales cambios poblacionados secundarios a los cada vez más frecuentes viajes a países tropicales y por los flujos de inmigrantes que afectan a nuestro país.

Paciente de 57 años sin domicilio que dormía habitualmente al aire libre en la zona del puerto de la ciudad de Barcelona, que ingresa en el servicio de Medicina Interna por cardiopatía hipertensiva y cirrosis hepática de origen enólico descompensadas, insuficiencia

venosa crónica con úlcera flebotática en extremidad inferior izquierda y secuelas postflebiticas perimaleolares bilaterales. Presentaba una lesión ulcerosa con secreción purulenta en la cara lateral de la pierna que, al ser curada, provocó la salida de tres larvas de mosca que fueron remitidas al laboratorio de Microbiología e identificadas como *Dermatobia hominis*.

Fuera de las regiones donde este insecto es endémico, es difícil el diagnóstico y prácticamente siempre se hace en enfermos que han viajado o proceden de las áreas geográficas mencionadas^{1,2}. *Dermatobia hominis* parasita humanos, ganado bovino y ovino, gatos, perros y conejos, produciendo forúnculos subcutáneos dolorosos. En ocasiones pueden recibir el nombre de torsel por la forma de tonel de la larva cuando está desarrollada. Son parásitos obligados y dichas larvas se alimentan de tejidos vivos del hospedador por lo que también se las denomina *biontófagas*. Las hembras adultas de las moscas depositan y adhieren los huevos

en el abdomen de insectos (mosquitos y moscas picadoras) que constituyen el vector mecánico de la enfermedad, siendo este método de transporte conocido como *foresia*. En caso de no encontrar dicho vector pueden depositar los huevos en hojas de plantas, por lo que éstas pasarían a desarrollar el papel de vector por mecanismo de contacto directo. La larva penetra a través de la piel mediante la picadura o en zonas de piel lesionada, madura y se adhiere a los tejidos del hospedador mediante dos garfios periorales e hileras de espinas concéntricas, produciendo una dermatitis crónica y una profunda cavidad abscesificada³⁻⁵. Alrededor de la larva se disponen linfocitos, neutrófilos y eosinófilos produciéndose la degradación del colágeno por destrucción enzimática. Una vez madura, abandona el hospedador. Puede haber más de una lesión con más de una larva.

El diagnóstico se basa en la observación directa de las larvas y la lesión. Su tratamiento se basará en la extracción completa de la larva. Se recomien-

da la oclusión del poro con grasa o lidocaína para provocar así su salida. Si no fuese posible la extracción mediante estos métodos será necesaria la excisión quirúrgica⁵.

Los casos comúnmente descritos pertenecen a personas que habitan los lugares endémicos o han viajado a esos países (miasis importadas): Nuestro caso clínico no corresponde a una miasis importada por el hospedador, sino que suponemos que en este caso se ha debido al vector intermediario (picadura de insecto o contacto), puesto que el paciente no tenía antecedentes de haber viajado a lugares endémicos.

Bibliografía

1. Harbin LJ, Khan M, Thompson EM, Goldin RD. A sebaceous cyst with a difference: *Dermatobia hominis*. *J Clin Pathol* 2002;55:798-9.
2. Passos MRL, Barreto NA, Varella RQ, Rodrigues GHS, Lewis DA. Penile myiasis: a case report. *Sex Transm Infect* 2004;80:183-4.
3. Marty FM, Whiteside KR. Myiasis due to *Dermatobia hominis* (Human Botfly). *N Engl J Med* 2005;352(23):21.
4. Chin RL. Cellulitis due to Botfly Larvae. *N Engl J Med* 1997;337(6):429-30.
5. Lemon MA, Aeling JL. Furuncular myiasis. *N Engl J Med* 2000;342(13):937.