

Imágenes

Shock séptico secundario a miasis

FOTOGRAFÍA 1



Tiña en cuero cabelludo con instalación posterior de miasis. Esta foto fue tomada luego de la extracción de las larvas. Obsérvese el área de tiña capitis en los dos tercios superiores y la lesión de miasis en el tercio inferior, con áreas de necrosis y alopecia.

FOTOGRAFÍA 2



Larvas de Dermatobia hominis, responsable de la miasis de este paciente.

HISTORIA CLINICA

Niño de 2 años que ingresó a la unidad de terapia intensiva del hospital con un cuadro de shock séptico. Dos meses antes de su ingreso había presentado una tiña en cuero cabelludo tratada con griseofulvina sin buena respuesta.

Quince días antes de la internación, la lesión comenzó a presentar signos de flogosis y apareció un orificio en el centro (lesión compatible con querion de Celso).

Durante el tiempo transcurrido desde la aparición de la tiña hasta el día previo a su internación, el niño había permanecido en buen estado general, afebril y sin dolor local.

Antecedentes: niño sano, eutrófico, inmunizaciones completas para la edad, de buen medio socioeconómico. Residente en un barrio privado de la zona oeste del conurbano bonaerense.

Un día antes de su ingreso, comenzó con fiebre y empeoramiento del estado general, con aparición posterior de depresión del sensorio.

Al examen físico presentaba tiña de cuero cabelludo con orificio central donde se observaba la aparición de larvas biontófugas (*Fotografía 1*). El paciente fue asistido cumpliendo con las pautas de tratamiento de sostén para shock séptico. La elección de antibióticos frente a la sospecha de la infección fue dirigida a cubrir estafilococo y estreptococo. El niño comenzó a mejorar a las 72 horas de su ingreso.

Cabe destacar que se realizó la extracción de más de 250 larvas en dos oportunidades con la instilación de éter. Se realizaron curas planas con yodo povidona y parches con gasas con albahaca permitiendo de esta manera la salida de varias larvas (*Fotografía 2*).

Ante la persistencia de la salida de las larvas se realizó toilette en quirófano con limpieza de la herida y extracción de las larvas. Se completaron 14 días de antibióticos con buena cicatrización de la lesión y restitución ad integrum.

COMENTARIO

Se denomina miasis al parasitismo de los tejidos y órganos del hombre y de los animales provocados por larvas de muscúdeos. Hay muchas especies de moscas que, de manera natural o accidental, pue-

den provocar esta condición, la cual puede adquirir características de extrema gravedad, como en el paciente presentado, pudiendo ser mortal debido a la gran destrucción de tejidos y a la sobreinfección. La miasis puede afectar tanto la piel como el tejido conectivo, los ojos, nasofaringe, oído, intestino y uretra. La infestación en el hombre es accidental, resulta de la contaminación por las moscas saprófitas, de lesiones de piel o mucosas abiertas o en malas condiciones de higiene, o por la ingestión de comida contaminada con huevos o larvas.

El tratamiento local consiste en retirar todas las larvas lo más rápidamente posible, colocar lociones bactericidas y cubrir las lesiones con parches estériles. Preventivamente, se deberá proteger a los niños pequeños de la exposición a las moscas (por medio de mosquiteros, etc.) en especial a aquéllos que viven en áreas rurales, de granjas o en contacto con animales domésticos.

La miasis no es una entidad infrecuen-

te. Sin embargo, el paciente descrito presentó una complicación grave y poco frecuente.

Dr. Fernando A. Burgos

Dr. Tomás Iólder

Departamento Materno Infantil
Hospital Universitario Austral
Derqui. Provincia de Buenos Aires

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Red Book 2000, 25th ed. Pág. 571. Dermatophytid reaction, tinea corporis.
- Parasitología clínica. Antonio Atias-Amador Negheme, 1^a ed.
- Rimsza ME, Berg RA. Cutaneous amebiasis. Pediatrics 1987; 71:593.
- Department of Dermatology, Northwestern University Medical School, Chicago, Illinois, EE.UU. Medline (20504844).
- Ward RA. Other arthropods and venomous animals: Myiasis. En: Binford CH, Connor DH (eds). Pathology of tropical and extraordinary diseases. An Atlas. Vol. 2. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology 1976: 26.