

Oftalmomiasis Externa en Pediatría: Reporte de Caso

External Ophthalmomiasis in Pediatrics: Case Report

Samuel Villeda¹,
Martha Elena Rodríguez² and
Carlos Enrique Bonilla³

Resumen

La palabra miasis ha sido utilizado desde 1840, cuando Hope introdujo este término para definir así a la infestación humana originada por larvas de dípteros. Esta usualmente se presenta durante el verano y es endémica desde México hasta Suramérica. Cuando se afectan las estructuras oculares por la larva de la mosca se le conoce como oftalmomiasis. La afectación de las estructuras oculares en el humano es infrecuente, presentándose en menos del 5% de los casos.

A continuación se presenta un caso de una paciente, pediátrica de 8 años de edad, que fue atendida en el Hospital Militar Regional de la ciudad de San Pedro Sula, Honduras.

Presentándose con historia de masa en región de ojo izquierdo acompañada de dolor, secreción purulenta y sensación de cuerpo extraño, además de masa y tumefacción en región torácica posterior, ambas de una semana de evolución. A la exploración física se observa presencia de larva en región de conjuntiva y saco lagrimal izquierdo así como en tórax posterior.

Se decide realizar extracción de larvas bajo sedación en sala de operaciones, donde se extrae con éxito larva en región del saco lagrimal izquierdo de 1 cm de diámetro y una segunda larva en región posterior de tórax de 1 cm de diámetro.

La paciente es dada de alta con analgesia, cobertura antibiótica y con seguimiento por la consulta externa donde evoluciona satisfactoriamente.

Palabras claves: Oftalmomiasis externa; Pediatría; Honduras

- 1 Doctor en Medicina y Cirugía, Docente del departamento de Nutrición y Laboratorio Clínico Universidad Evangélica Nuevo Milenio, Hospital Militar Regional de San Pedro Sula, Honduras
- 2 Doctor en Medicina y Cirugía, Hospital Militar Regional de San Pedro Sula, Honduras
- 3 Especialista en Pediatría, Jefe del departamento de Pediatría, Hospital Militar Regional de San Pedro Sula, Honduras

Correspondencia: Samuel Villeda

✉ samuelvilleda17@gmail.com

Abstract

The word miasis has been used since 1840, when Hope introduced this term to define human infection caused by diptera larvae. This Usually occurs during the summer and is endemic from Mexico to South America. When the ocular structures are affected by the larvae of the fly, It is known as ophthalmomiasis. The affectation of the ocular structures in the Infrequent, occurring in less than 5% of cases.

The following is a case of an 8-year-old pediatric patient, who was attended at the Regional Military Hospital of the city of San Pedro Sula, Honduras.

Presenting with a history of mass in the region of the left eye accompanied by Pain, purulent discharge and foreign body sensation, as well as swelling in the

posterior thoracic region, in two weeks of evolution. Physical examination is observed with presence of larva in region of conjunctiva and sac Lacrimal as well as in the posterior thorax.

It is decided to perform larvae extraction under sedation in the operating room, where successfully extracted larva in region of the left lacrimal sac of 1 cm in diameter and a second larva in a posterior region of thorax 1 cm in diameter.

The patient is discharged with analgesia, antibiotic coverage and with follow-up by the external consultation where it progresses satisfactorily.

Keywords: Ophthalmomiasis, pediatrics, Honduras

Fecha de recepción: March 21, 2017, **Fecha de aceptación:** May 03, 2017, **Fecha de publicación:** May 08, 2017

Introducción

La palabra miasis fue propuesta por el entomólogo inglés Frederick William Hope en 1840 para definir la infestación humana originada por larvas de dípteros [1].

El predominio de la miasis se da en regiones tropicales y subtropicales, en países con climas calurosos y durante el verano donde la población de moscas es más amplia y en zonas de pobre higiene [2-6].

Siendo la miasis una patología frecuente en países tropicales tenemos que mencionar que de todos los casos de miasis, solamente el 5% afecta las estructuras oculares y sus anexos [2-7].

La oftalmomiasis se produce cuando se afectan las estructuras oculares por la larva de la mosca dipterous, esta puede invadir el ojo o sus anexos [2-4].

Según el sitio de afectación en la región ocular podremos definir esta como miasis ocular externa y miasis ocular interna [4].

El humano se presenta como un huésped accidental, siendo algunos de los factores de riesgos importantes para la transmisión de esta patología, la falta de aseo personal, exposición de regiones ulceradas y en el aspecto laboral la cría de animales de campo [3,4].

Para realizar el diagnóstico de la miasis es precisa la visualización de la larva y confirmación del agente etiológico por medio de biopsia [3].

El tratamiento definitivo se produce al realizar la extracción total de la larva y la valoración de uso de antibioticoterapia ya sea tópica o vía oral, más la utilización de analgésicos.

Reporte de Caso

Presentamos el caso de paciente femenina de 8 años de edad que ingresa al servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Militar Regional de San Pedro Sula, Honduras, procedente del área rural del departamento de Cortes (zona norte del país).

Con historia de presentar masa en párpado inferior izquierdo de una semana de evolución, edema palpebral, hiperemia

conjuntival, secreción amarillenta y sensación de cuerpo extraño, negando otras alteraciones. Refiriendo que el día anterior de asistir a consulta observa movimiento y salida de larva por punto lagrimal inferior de ojo izquierdo.

Al examen físico se observa en ojo izquierdo, edema bpalpebral, hiperemia conjuntival, secreción purulenta con leve fetidez y presencia de larva en punto lagrimal de conjuntiva inferior izquierda. Sin presencia de alteraciones a la oftalmoscopia. Ojo derecho sin alteraciones.

Se observa en región infraescapular derecha de tórax posterior, eritema y dolor a la palpación, con orificio donde se encuentra una segunda larva.

Se procede a realizar programación de paciente para realizar extracción en sala de operaciones, bajo sedación se extrae larva en punto lagrimal de conjuntiva inferior izquierda de 1 cm de diámetro (**Figura 1**).

Luego se realiza extracción de larva en región torácica posterior 1 cm de diámetro.

Se realiza procedimiento sin complicaciones y paciente procede a ser trasladado a sala de recuperación. Paciente es dada de alta con cobertura antibiótica con dicloxacilina más antiinflamatorios, con seguimiento en consulta externa donde presenta una evolución satisfactoria.

Discusión

La miasis en una entidad ampliamente conocida y estudiada la cual puede ser tratada con la extracción de la larva en la mayoría de sus casos sin producir complicaciones.

La afectación es frecuente durante el verano y en países con climas cálidos, periodo en el cual la población de moscas es abundante [6,7].

Cuando la miasis se presenta en sitios no endémicos se puede tornar más difícil su diagnóstico y confundirse fácilmente con otras lesiones como los forúnculos, quistes sebáceos, enfermedad por arañazo de gato, oncocercosis, leishmaniasis y tungiasis entre otras. Estas patologías pueden cursar con un



Figura 1 Larva extraída de conjuntiva inferior.

aparición clínica similar por eso se considera el interrogatorio dirigido fundamental en el proceso diagnóstico de esta entidad [2-10].

Este es un parasitismo que se produce por la invasión de la larva de los dípteros en los tejidos de los animales y humanos, que necesitan alimentarse de estos para continuar con su ciclo de evolución. Los tipos de miasis se clasifican según el tipo de larva que lo produce y la localización del tejido que se encuentre afectado [9].

Este parasitismo puede producir lesiones en cualquier área expuesta de la superficie cutánea, siendo más frecuentes la afectación de la cabeza, cuello y extremidades [5].

La clasificación de la miasis se puede dar por 3 criterios:

- a) El comportamiento reproductor: Miasis obligatorias o específicas, miasis semi específicas y miasis accidentales.
- b) Desde el punto de vista clínico por su localización Cutáneas (afectan dermis y epidermis), Profundas (oculares, oftálmicas, nasofaríngeas, urogenitales), Intestinales.
- c) Por el tipo biológico y proceso de invasión Invasor primario (penetra la piel intacta o aprovecha orificios del

hospedero), Invasor secundario o terciario (aprovecha discontinuidades traumáticas de la piel).

En la oftalmomiasis la larva invade el ojo y sus anexos, podemos clasificarla en externa cuando solo se afecta la conjuntiva, interna cuando se ve afectado el globo ocular y orbital cuando se ve comprometido el tejido orbital anexial [4].

El parásito que más afecta el ojo y la órbita es la larva de *Hypoderma bovis*, *Oestrus ovis* y en raras ocasiones *Chrysomya bezziana* [1-8].

Dentro de los factores de riesgo a considerar para contraer esta patología se encuentra, las infecciones bacterianas de heridas o cavidades naturales, la exposición de úlceras o hemorroides, el extremo descuido del aseo personal, tareas relacionadas con la cría de animales de campo, pacientes con disminución de sus capacidades físicas y mentales, dormir a la intemperie y las hospitalizaciones en condiciones higiénicas no adecuadas [3].

Para realizar el diagnóstico definitivo en los casos de miasis, se debe visualizar la larva ya sea macroscópicamente o con la ayuda de biopsia [3].

El tratamiento específico de la oftalmomiasis es la extracción completa de la larva. Se valora el uso de cobertura antibiótica para evitar posibles complicaciones infecciosas que se puedan producir secundarias al alojamiento de la larva en las estructuras oculares. El uso de analgésicos y antiinflamatorios se utiliza como apoyo sintomático del paciente [2].

La sospecha clínica y el interrogatorio dirigido sobre los antecedentes epidemiológicos y factores de riesgo son de vital importancia para pensar en esta patología.

La actuación médica debe ser oportuna ya que la migración de la larva puede causar múltiples complicaciones donde no solo se afectan las estructuras oculares externas, sino que el compromiso de estructuras internas y la afectación del globo ocular pueden llegar a concluir incluso en casos extremos en la pérdida total de la visión. De allí la importancia clínica del actuar oportuno de la comunidad médica en el diagnóstico y tratamiento específico de esta patología.

Agradecimientos

Al Hospital Militar Regional de San Pedro Sula y a la Universidad Evangélica Nuevo Milenio campus San Pedro Sula, Honduras. Instituciones preocupadas por el crecimiento científico del país.

References

- 1 Cruz S (2000) El estudio de miasis en España durante los últimos cien años. *Ars Pharmaceutica*, 41: 19-26.
- 2 Nene AS, Mishra A, Dhand P (2015) Ocular myiasis caused by *Chrysomya bezziana*- A case report. *Clin Ophthalmol* 9: 423-427.
- 3 Carrasco ZI (2009) Miasis: Un problema de salud poco estudiado en México. *Rev Enfer Infec Peditr* XXII: 88.
- 4 Neeta M, Pratik G, Somen M, Anil S, Ashish I (2013) Orbital myiasis caused by green bottle fly. *Australas Med J* 6: 504-506.
- 5 Hugo Schenone F, Werner Apt B, Rodrigo Velez F, Santiago Bustamante H, Cecilia Supulveda C, et al. (2001) Miasis importada: Siete casos de parasitación cutánea por larvas de la mosca *Dermatobia hominis*. *Rev Med Chile* 129: 7.
- 6 Kaminsky RG (1993) Nosocomial myiasis by *Cochliomya hominivorax* in Honduras. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 87: 199-200.
- 7 Fasih N, Qaiser KN, Bokhari SA, Jamil B, Mohammad AB (2014) Human ophthalmomyiasis externa caused by the sheep botfly *Oestrus ovis*: A case report from Karachi, Pakistan. *Asian Pac J Trop Biomed* 4: 835-837.
- 8 Miranda H (2007) Miasis en Trujillo, Perú: Observaciones clínicas y entomológicas. *Folia dermatol* 18: 13-17.
- 9 Zinco A, Elvis V, Gustavo B, Alberto A, José T, et al. (2012) Miasis ocular por *Oestrus ovis*. Reporte de caso. *Vitae: Academia Biomédica digital*. Venezuela.
- 10 Shorter N, Wernighaus K, Mooney D, Graham A (1997) Foruncular cuterebrid myiasis. *J Peditr Surg* 32: 1511-1513.