

INFORME DE CASO

Miasis en Estomatología. Presentación de caso

Myiasis in Stomatology. Case presentation

Dra. Anahibis Mederos Hernández¹, Dra. Delianne Prevot Maine², Dra. Ruth Samón Cruz³, Dra. Yudith Fitó Espinel⁴

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

La miasis bucal es una condición rara, los registros en este medio son escasos, y se describe asociada a factores como la higiene oral deficiente, bajo nivel socioeconómico, alcoholismo e indigencia. Se presentó un caso de paciente femenina de 32 años de edad de escasos recursos que acudió al servicio de urgencias del policlínico "Omar Ranedo" cuyo motivo de consulta fue que le salían gusanos de la boca, en el examen físico se observó que la paciente presentó cicatriz producto del cierre labial y nasal de un labio leporino con respiración bucal, al examen bucal presentó restos radiculares, inflamación gingival, sarro supra e infragingival, abundante placa dentobacteriana generalizada y la presencia de larvas de moscas en desarrollo en el espacio interproximal en la encía papilar y marginal a nivel del incisivo superior derecho. Se realizó remoción de las larvas utilizando pinzas

hemostáticas y solución salina, se indicó tratamiento con metronidazol 250 mg, 1 tab cada 8 horas, se evoluciona a las 72 horas donde se extrajeron las larvas restantes, se continuó tratamiento indicado con evolución satisfactoria de la paciente. Se realizó además una breve revisión sobre las miasis.

Palabras clave: miasis, higiene bucal, larva de mosca

ABSTRACT

Oral myiasis is a rare condition, reports on this illness are uncommon, and is described as factors associated with poor oral hygiene, low socioeconomic status, alcoholism and homelessness. A case of female patient aged 32 poor who came to the emergency department of the polyclinic "Omar Ranedo" whose had out worms from the mouth, physical examination presented shows that the patient has scar product and nasal labial closing a cleft lip with mouth breathing, the oral exam has root fragments, gingival inflammation, supra- and infragingival, widespread abundant plaque and the presence of fly larvae developing in space ,next gum papillary and marginal level right upper incisor, removal of larvae was performed using hemostats and saline, treatment is indicated with metronidazole 250 mg, 1 tab every 8 hours, it evolves at 72 hours where the remaining larvae were extracted, continued treatment was indicated with satisfactory evolution of the patient. A brief review of the case is done.

Keywords: myiases, oral hygiene, fly larvae

INTRODUCCIÓN

Entre las enfermedades tropicales que son consideradas olvidadas, las producidas por ectoparásitos se encuentran en resurgimiento de acuerdo a diversos reportes. La pediculosis, fungiasis, escabiosis, ascariasis y la miasis son algunas de las cuales están presentando dicho patrón en Cuba. Dado el aumento en la incidencia de estas enfermedades es importante que no solo el médico tenga conocimientos de sus aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos, sino también el profesional de la estomatología, ya que en la cavidad bucal y

en la región maxilo-facial en general, también se puede observar la presencia de algunas de estas patologías tropicales.^{1,2}

La miasis bucal fue descrita por primera vez por Laurence en 1909. A pesar de que han transcurrido más de 100 años, desde entonces son pocos los casos que hay documentados en la literatura biomédica, lo cual puede atribuirse en parte al poco interés en el estudio de este tipo de enfermedades aún cuando existen y se encuentran muy presentes en zonas rurales y en poblaciones con escasos recursos.

Las moscas cuyas larvas producen este tipo de lesiones habitan en países tropicales de América Central, América del Sur y África. El orden de los dípteros y el suborden de los ciclorrafos agrupan a estas moscas, y es el grupo de los estridos el que por sus características provoca las miasis cutáneas. Estas características relacionan la reducida longevidad de los adultos, que contrasta con el dilatado período vital de las larvas para completar su evolución en el hospedero que de forma obligada las albergan. Dentro de este grupo están las moscas siguientes: *Dermatobia cyaniventris*, *Lucilia macellaria*, *Hypoderma bovis* y *Cochliomya homonivora*.³

Los casos de miasis bucal se reportan frecuentemente en pacientes epilépticos con labios lacerados, posterior a ataques convulsivos, en niños con alteraciones en los labios y con hábitos de succión digital, en pacientes con enfermedad periodontal avanzada, en los alvéolos posterior a una extracción dental, en pacientes con neoplasias de la mucosa bucal y en pacientes con enfermedades en las cuales haya predisposición a mantener la boca abierta.^{3,4}

Tal como se describe previamente, las manifestaciones clínicas de la miasis varían mucho no solo según la especie de larvas involucradas sino también de acuerdo con la localización de la infestación. La miasis puede ser una enfermedad benigna, leve e incluso asintomática o por el contrario puede manifestarse de forma grave. El compromiso oficial de sitios tales como el oído, nariz, uretra, encías o la vagina puede producir severos problemas. En algunos casos la migración hacia órganos internos (incluso el cerebro), puede ser discapacitante y hasta ocasionar la muerte.⁵

En la mucosa bucal se describen miasis con asiento en el paladar o la encía (miasis gingival), donde produce lesiones ulcerosas en las cuales pueden observarse gusanos blancos, segmentados y móviles.⁶

Por todas estas razones se quiso exponer este trabajo con la presentación de un caso de miasis bucal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 32 años de edad, de escasos recursos, que acudió al servicio de urgencia estomatológica del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones", refiriendo que de la boca le salían gusanos, en el examen físico se observa que la paciente presenta cicatriz producto del cierre labial y nasal de un labio leporino, con respiración bucal, al examen bucal presenta restos radiculares, inflamación gingival, abundante placa dentobacteriana generalizada, sarro supra e infragingival asociada a una higiene bucal deficiente, donde fue evidente la presencia de larvas de moscas en desarrollo en el espacio interproximal en la encía papilar y marginal a nivel incisivo superior derecho (Figuras 1 y 2), las cuales fueron recogidas en frascos (Figura 3), todas con iguales características, para su posterior estudio por parasitología, el tratamiento consistió en la utilización de pinza hemostática y bisturí, para facilitar la emersión de las mismas se empleo solución salina.

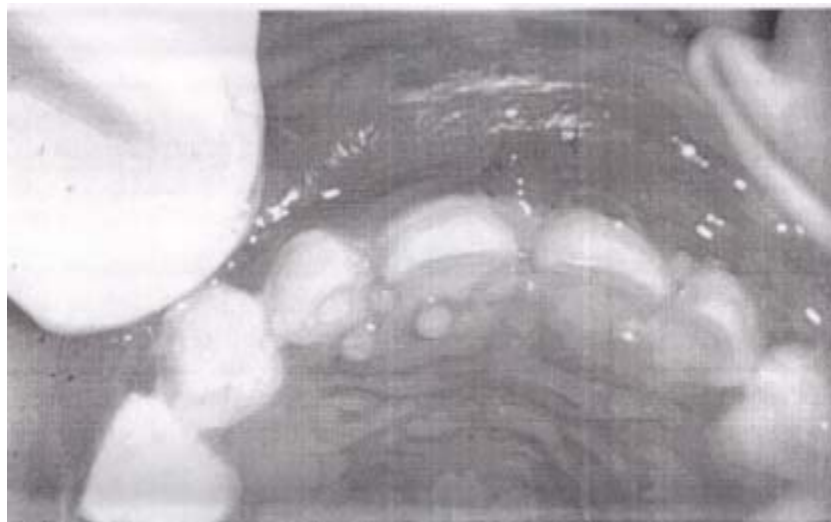


Figura 1. Presencia de larvas en el tejido gingival relacionado con los dientes incisivos central y lateral superior.

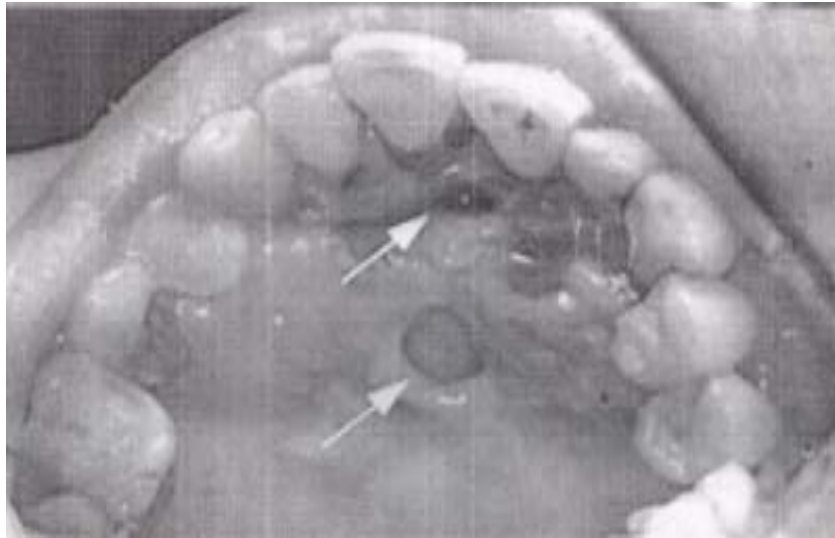


Figura 2. Presencia de larvas en el tejido gingival relacionado con los dientes incisivos central y lateral superior.



Figura 3. Larva extraída de la lesión al lado de un bisturí hoja No. 11.

A la paciente se le indicó radiografía panorámica, estudios hematológicos y tratamiento con metronidazol de 250 mg 1 tab cada 8 horas, fue sometida nuevamente a la exploración quirúrgica y las larvas restantes fueron extraídas en esta ocasión, la radiografía y los complementarios arrojaron resultados negativos.

Afortunadamente como la evolución de la enfermedad estaba en sus primeros estadios la paciente evolucionó de forma satisfactoria, se le realizaron extracciones dentarias, obturaciones, profilaxis y se le dio el alta estomatológica.

DISCUSIÓN DEL CASO

El diagnóstico clínico se basa en los antecedentes del paciente (Figura 4), el hallazgo de los ejemplares y el diagnóstico parasitario en la identificación de las larvas, lo que tiene gran importancia, dado que algunas especies manifiestan mayor acción destructiva que otras sobre los tejidos.^{7,8}



Figura 4. Aspecto clínico de la miasis.

Es posible que al dormir, la respiración bucal y condiciones precarias de higiene bucal, faciliten que el díptero se introduzca en la orofaringe atraído por la mucosa inflamada y la sepsis oral, efectuando oviposición, y después se haya retirado sin que la paciente se percatara. El diagnóstico no ofrece dificultad si se cuenta con los especímenes completos, en este caso se trata de *Cochiliomyia hominivora*, conocido comúnmente como gusano barrenador.

Se debe hacer un diagnóstico diferencial con las larvas de *Dermatobia hominis* que son endémicas de Sudamérica y Centroamérica, y que son larvas que aparecen frecuentemente en esta región, también con otras afecciones, como es el caso de la miasis furunculoide cuando está localizada en la cara o cuero cabelludo, ya que puede provocar una inflamación semejante a los traumatismos locales producidos por picadura de insectos himenópteros.^{9,10}

Aún cuando en la literatura nacional, son escasos los reportes de miasis, más aún de miasis bucal, es importante tener presente sus aspectos clínico-epidemiológicos y en particular las lesiones destructivas a las que puede asociarse su presentación.

Como en otras enfermedades tropicales los antecedentes epidemiológicos y factores predisponentes deben ser exhaustivamente evaluados durante el examen clínico del paciente, además de la atención estomatológica que requieren estos casos, es importante considerar los aspectos sociales, entorno la enfermedad y su apropiado manejo por especialistas del área para dar una mayor atención integral a un problema que puede acontecer en Cuba como lo es esta enfermedad tropical.¹¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yazar S, Dik B, Yalçın S, Demirtaş F, Yaman O, Oztürk M, et al. Nosocomial Oral Myiasis by *Sarcophaga* sp. in Turkey. *Yonsei Med J*. 2005; 46(3):431-4. Pubmed PMCID: PMC2815822
2. Sousa Maciel-Santos ME, Medeiros Martins CA, Hernández Cancino CM, Da Silva Neto JC. Miasis facial asociada con carcinoma espinocelular en estado terminal. *Rev Cub Estomatol [Internet]*. 2005 [citado 9 sep 2011]; 43(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol42_3_05/est103055r.htm
3. Ramli R, Abd Rahman R. Oral Myiasis: A case report. *Malays J Med Sci*. 2002 ;9(2) :47-50. Pubmed PMCID : PMC3406207
4. Neves Abdo E, Sette-Dias AC, Rômulo Comunian C, Assis Dutra CE, Guimarães de Aguiar E. Oral myiasis: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]*. 2006 [citado 9 sep 2011]; 11: E130-1. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n2/07.pdf>
5. Castex Rodríguez M, Miqueli Negrín E, Suárez Falcón R. Reporte de un caso importado en Cuba de miasis cutánea causada por la larva de *Dermatobia hominis*. *Rev Cubana Med Trop*. 1984; 36(3):274-81.
6. Tolentino ES, Cury A, Ladiera D, Álvarez Capelloza AL. Miíase oral: relato de caso. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2009; 63 (4): 322-325. Lilacs Id: 534488
7. Gallego Berenguer J, Gallego Gulleré M. Infecciones Causadas por Artrópodos. En: Farreras Valenti P, Rozman C. *Medicina Interna*. 14ª ed. Madrid: Harcourt; 2001.p.2800-2.
8. Arnold Alfonso ML, Echavarría GR, León Rosales L. Infestación por miasis buco nasofaríngea: a propósito de un caso. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2011 [citado 9 sep 2012]; 33(6):764-770. Disponible en:

- <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/888/pdf>
9. Drugueri L. Dermatobia hominis Miasis cutánea forunculosa o forunculoide[Internet].[citado 10 jul 2007]. Disponible en: <http://www.zoetecnocampo.com/Documentos/miasis/dermatobia.htm>
 10. Contreras Ruiz J, Arenas Guzmán R, Vega Mejime ME, Castillo Díaz M. Miasis furunculoide por Dermatobia hominis. Un caso importado de Costa Rica al Distrito Federal. Gac Med Mex [Internet]. 2004 [citado 9 sep 2012]; 140(1):81-3. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n1/v140n1a14.pdf>
 11. Cristiano Gealh W, Miranda Ferreira G, Jacobucci Farah G, Teodoro U, Tadeu Camarini E. Treatment of oral myiasis caused by Cochliomyia hominivorax: two cases treated with ivermectin. British J Oral Maxillofacial Surg [Internet]. 2009 [citado 9 sep 2011]; 47(1):23-6. Disponible en: <http://www.bjoms.com/article/S0266-4356%2808%2900138-1/pdf>

Recibido: 11 de julio de 2014

Aprobado: 14 de marzo de 2015

Dra. Anahibis Mederos Hernández. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba. **Email:** anahibismh@infosol.gtm.sld.cu