



Miasis Oral

May (O) Marisa Raffo Lirios^a, Cap (O) (R). Richard Torres^b.

a) Jefa del Servicio de Cirugía BMF del HCFFAA

b) Ex integrante Servicio de Cirugía BMF del HCFFAA.

Resumen

El término *miasis*, es utilizado para definir la infección por larvas o pupas de moscas de los tejidos en humanos y animales. La *miasis oral* es una condición rara que suele asociarse a bolsas periodontales, alvéolos postextracción, heridas abiertas en general. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico. El tratamiento de esta patología consiste en la remoción total de las larvas y la administración de quimioterápicos. Se presenta un caso de miasis en un paciente con parálisis cerebral severa.

Palabras claves: MIASIS
LARVA
PARÁLISIS CEREBRAL

INTRODUCCIÓN

La miasis (del griego *myia*, mosca) es la infestación del tejido vivo o necrótico de humanos y otros vertebrados, por larvas de moscas dípteras (1). Hay más de 80 especies de dípteros, siendo las más comunes *Sarcophaga*, *Calliphora*, *Lucilia*, *Gasterophilus*, *Dermatobia hominis*, *Cochliomya hominivorax*, *Anchimerongia*, *Chironja*, *Megaselia*, *Oestrus bovis*. De éstas la más frecuente y considerada endémica en Sudamérica es la *Dermatobia hominis*. La mosca pone aproximadamente 500 huevos, los cuales completan su ciclo en dos semanas. Las larvas obtienen los nutrientes de los tejidos, infiltran los mismos, cavan túneles, separan el mucoperiostio del hueso, pudiendo producir severa destrucción de los tejidos. En cuanto a la clasificación de las miasis, ésta se puede realizar teniendo en cuenta la relación parásito-hospedero o la topografía de la misma. En el primer caso puede ser específica u obligatoria (la larva se desarrolla en tejidos vivos), semiespecífica o facultativa (la larva se desarrolla en materia orgánica muerta) o accidental (las larvas son ingeridas). De acuerdo a la localización la miasis puede ser cutánea o mucosa, cavitaria, intestinal, generalizada (2).

Las larvas se clasifican como primarias o biófagas

cuando se alimentan de tejidos vivos y en secundarias o necrofiófagas cuando se alimentan de tejidos necróticos. Éstas últimas son las más comunes en el humano (3). Aunque es un fenómeno mundial, se han reportado mayor cantidad de casos en zonas tropicales y subtropicales de América y África.

La infestación es más común en hombres que en mujeres, viéndose afectados principalmente pacientes con alguna condición médica o anatómica predisponente, como puede ser neoplasias de la cavidad bucal (4), con lesiones como noma (5), pacientes con alteraciones neuromotoras que impiden el correcto cierre labial, enfermedad periodontal severa. Otros factores que predisponen a la enfermedad son alcoholismo, indigencia y escasa higiene oral.

El tratamiento está dirigido a la remoción total de las larvas. Para su retiro se emplean distintas sustancias para forzar la salida de las larvas al exterior. Se han utilizado éter, cloroformo, sustancias grasas, empastes de albahaca (6) lo cual debe ser complementado con la administración de antihelmínticos, como la ivermectina y antibióticos de amplio espectro a fin de prevenir una infección secundaria (7,8).

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 11 años de edad, cuadripléjico por parálisis cerebral post meningitis a los tres meses de edad, que consulta en el Servicio de Emergencia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, porque “salían cosas blancas entre los dientes”.

Al examen clínico se constata: parálisis motora generalizada, imposibilidad de deglutir, presenta gastrostomía. Buen estado de higiene general y buen estado de hidratación. Fig 1. Al exámen bucal se constata total imposibilidad de efectuar el cierre labial, protrusión severa de piezas dentarias anteriores, múltiples malposiciones dentarias, persistencia de piezas temporarias, así como gran inflamación gingival en parte medicamentosa y en parte debido a la presencia de abundante placa microbiana. Fig 2. Medicado con anticonvulsivantes.

El paciente se ingresa a sala de pediatría para comenzar tratamiento. Se comenzó el retiro manual de larvas, las cuales se enviaron al Departamento de parasitología de la Facultad de Medicina para su estudio. Fig 3. Se informó que las larvas se correspondían con *Cochliomya hominivorax*.

Se complementó el tratamiento local con la aplicación de gluconato de clorhexidina al 0,11 %, lo cual producía una importante salida de larvas de las lesiones. Se observó la expulsión de larvas por la gastrostomía, por lo cual se interconsultó con gastroenterología. El consultante constató que las larvas estaban muertas y que habían sido deglutidas.

Se removieron larvas durante tres días, en un número aproximado de 300. Fig 4.

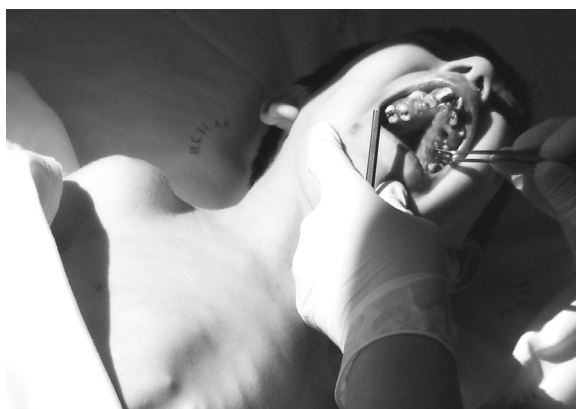


Figura 1



Figura 3

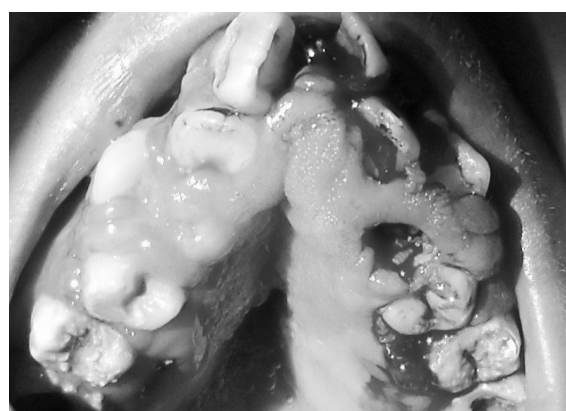


Figura 2



Figura 4

Desde el punto de vista general se administró amoxicilina 500mg no pudiéndose administrar ivermectina, ya que el paciente se encontraba en tratamiento con anticonvulsivantes. En el momento del alta hospitalaria, a la semana de ingresado, el paciente había mejorado sustancialmente su estado de salud oral.

DISCUSIÓN

El caso presentado se corresponde con la literatura consultada en lo que tiene que ver con los factores predisponentes de la enfermedad, preferencia de sexo así como el agente etiológico. El diagnóstico se estableció por la observación directa de las larvas en la cavidad oral. El paciente presentaba un importante agrandamiento gingival en parte medicamentoso y en parte inflamatorio por presencia de abundante placa microbiana, que ofició de nicho para la proliferación de las larvas.

El tratamiento que se instauró fue fundamentalmente la remoción manual de las larvas. Se utilizaron enjuagues de gluconato de clorhexidina al 0,11 % con la finalidad de controlar la placa bacteriana, y se observó un efecto sobre las larvas muy similar a lo que sucede con otras sustancias reportadas en la literatura.

Desde el punto de vista farmacológico se prefirió no administrar ivermectina, en virtud de que la misma está contraindicada en pacientes que presentan afectación del sistema nervioso central o consumen drogas que deprimen al mismo. Se administró antibioterapia (amoxicilina 500 mg cada 8 hs) para prevenir una infección secundaria.

Se otorgó alta hospitalaria al paciente y se coordinó para realizar, bajo anestesia general, la extracción de todas las piezas dentarias, en virtud de que las mismas no cumplían función masticatoria y eran potenciales focos sépticos así como sitios pasibles de nueva colonización Fig 5 y 6.

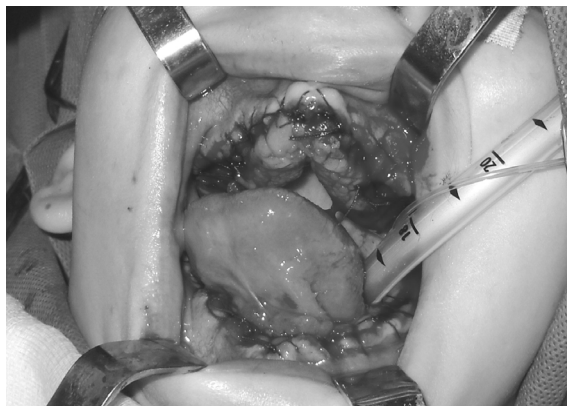


Figura 5

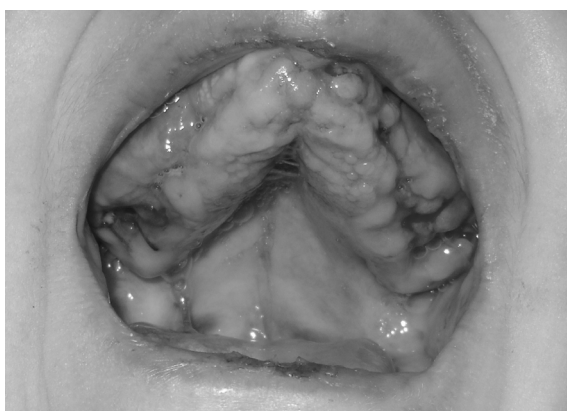


Figura 6

CONCLUSIONES

En nuestro país hay escasa difusión de esta patología, encontrándose muy pocas publicaciones al respecto, lo que demuestra su baja incidencia y prevalencia.

Condiciones socioeconómicas deficientes, climas húmedos y cálidos, son condiciones predisponentes. El riesgo se incrementa con ciertas condiciones individuales como alcoholismo, enfermedad mental, incompetencia labial y heridas bucales.

SUMMARY

The term Myiasis is used to define an infection in the human or animal tissue caused by maggots or fly eggs. Oral myiasis is a rare condition that is usually related to periodontal pockets, post-extraction wounds, and open wounds in general. The treatment for this pathology consists in completely removing the maggots along with the administration of chemotherapy agents.

In this report we present a case of myiasis in a patient with severe brain paralysis.

Key Words: MYIASIS

LARVA

CEREBRAL PALSY

BIBLIOGRAFÍA

(1) Millikan LE. Myiasis. Clin Dermatol 1999; 17(2): 191-95.

(2) Manchini T, Fulgueiras P, Fente A. Miasis Oral: a propósito de un caso clínico. Odontostomatología 2009; 11(12):38-43

(3) Shinohara EH, Martini MZ, Oliveira HG, Takahashi A. Oral myiasis treated with Ivermectin: case report. Braz Dent J 2004; 15(1):79-81.

(4) Sousa M, Medeiros C, Hernández C, et al. Miasis facial asociada a carcinoma espinocelular en estado terminal. Rev Cubana Estomatol 2005;(42)3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300010&lng=es [Consulta: 30/07/2012].

(5) Aguiar AM, Enwonwu CO, Pirez FR. Noma (cancrus oralis) associated with oral myiasis in an adult. Oral Dis 2003; 9(3) :158-9

(6) Espinosa A, Quiñones – Silva J, Garay O. Miasis en cavidad oral por Closthiomya hominivorax: Reporte de un caso Rev Peru Med Exp Salud Pública 2009; 26(4):573-76.

(7) Shinohara Hitoshi E. Treatment of oral myiasis with ivermectin. Br J Oral Maxillofac Surgery 2003; 41(6):421-22.

(8) Rodrigues D, Zava I, Domínguez A, et al. Miasis Bucocomaxilofacial: reporte de un caso. Acta Odontológica Venezolana 2007; 45(4):564-567.