

Abordaje y tratamiento de miasis oral. Relato de un caso

Jorge Anibal Coronel Gamarra¹ , Osvaldo Marcelo Lezcano² 

¹Universidad Nacional de Concepción, Catedra de Cirugía Oral, Facultad de Odontología. Concepción, Paraguay

²Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Odontología. Concepción, Paraguay

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article**

Coronel Gamarra JA, Lezcano OM. Abordaje y tratamiento de miasis oral. Relato de un caso. Rev. cient. cienc. salud 2022; 4(2):83-87

RESUMEN

La miasis oral es un tipo de infección producida por larvas de moscas, asociada a lesiones previas, con falta de higiene oral adecuada, pudiendo aparecer con mayor frecuencia en pacientes geriátricos o con alta dependencia psicomotoras que propician la infestación larvaria. El presente caso corresponde a una mujer de 91 años, con diagnóstico de HTA y antecedente de IAM con marcada dependencia y estado de vulnerabilidad socioeconómica, presenta antecedente de exodoncia en región posterosuperior derecha con dolor y molestias, siendo observada a la inspección clínica larvas vivas móviles, fue utilizado un tratamiento farmacológico AAA, abordaje quirúrgico con remoción mecánica y exodoncia de las piezas 2.4-2.5 con hospitalización y monitoreo constante hasta 5 días después del alta observando cicatrización y ausencia de larvas, evolución satisfactoria del cuadro y sin complicaciones.

Palabras-clave: miasis; infestaciones ectoparasitarias; procedimientos quirúrgicos orales

Approach and treatment of oral myiasis. Case report

ABSTRACT

Oral myiasis is a type of infection caused by fly larvae, associated with previous injuries, with lack of adequate oral hygiene, and may appear more frequently in geriatric patients or with high psychomotor dependency that favor larval infestation. The present case corresponds to a 91-year-old woman, with a diagnosis of AHT and a history of AMI with marked dependency and a state of socioeconomic vulnerability, with a history of exodontics in the right posterosuperior region with pain and discomfort, with live mobile larvae being observed on clinical inspection. AAA pharmacological treatment was used, surgical approach with mechanical removal and extraction of teeth 2.4-2.5 with hospitalization and constant monitoring up to 5 days after discharge, observing healing and absence of larvae, satisfactory evolution of the condition and without complications.

Keywords: myiasis; ectoparasitic infestations; oral surgical procedures

INTRODUCCION

Se considera miasis a la infestación del tejido vivo o necrótico, por larvas de moscas de distintos tipos⁽¹⁾, se la define como la parasitosis de los humanos⁽²⁾ ya que es común verla en animales pero no así en seres humanos y específicamente en la cavidad oral es mucho menos frecuente⁽³⁾, en la mucosa oral se las larvas se alojan en el paladar y en la encía donde se produce lesiones ulcerosas conocidas como miasis gingival, pueden pasar desapercibidas o en algunos casos estar asociadas a inflamación de la zona afectada⁽⁴⁾. Aunque es un fenómeno mundial, la mayoría de los casos registrados son en América y África en zonas tropicales y subtropicales⁽¹⁾.

Las larvas que causan miasis pueden ser parásitos obligados, las cuales se caracterizan por su desarrollo en tejidos sanos o pueden ser de tipo facultativo donde las larvas hacen vida parasitaria gracias a una herida como puerta de acceso a los tejidos, que podría ser el caso presentado⁽⁵⁾.

Fecha de recepción: 13 de agosto de 2022 Fecha de aceptación: 30 de setiembre de 2022

*Autor correspondiente: Jorge Anibal Coronel Gamarra
email: coronel.gamarra91@gmail.com



Las características comunes en pacientes que presentan este diagnóstico es principalmente en desnutridos, con mala higiene bucal, halitosis⁽⁶⁾ pacientes con neoplasias de la cavidad oral⁽⁴⁾, con lesiones como norma, sujetos con dificultades o neuromotoras que impiden el correcto sellado bucal, o incluso afecciones periodontales⁽¹⁾.

En los casos registrados como común denominador es que los pacientes sean dependientes o con necesidad de atención especial, presentando alteración mental, motora, trastorno neurodegenerativos, adultos mayores, parálisis cerebral, siendo el déficit neurodegenerativo crónico la comorbilidad más común⁽⁷⁾.

Otros factores que predisponen a la enfermedad son alcoholismo, condición socioeconómica baja, la indigencia⁽⁸⁻⁹⁾ mal cuidado de heridas o antecedentes de una exodoncia dentaria inadecuada como es este caso⁽⁹⁾.

Podríamos también mencionar como factor de riesgo a los individuos que presenten diabetes o alguna enfermedad vascular, ya que se consideran susceptible a presentar condiciones infecciosas, por un sustrato ideal para el crecimiento de larvas⁽¹⁰⁾.

Se presenta mediante este informe un caso de miasis oral por larvas de moscas en una paciente geriátrica, con un marcado estado general en detrimento.

CASO CLINICO

Paciente de sexo femenino con 91 años de edad, concurre de urgencia al consultorio odontológico acompañado de un familiar responsable, refiriendo dolor y molestias en el maxilar superior, afirma que hace 10 días se le practicó una exodoncia en esa zona y que las molestias no remiten con la medicación que le fue indicada (Ibuprofeno 400mg), mencionan que son de escasos recursos y que viven en la zona rural de la Ciudad de Concepción, Paraguay.

Al examen clínico general no presentaba ninguna particularidad, SV estables: P/A 125/85mmHg, FR 12x', FC 70x', SpO2 99%. Con relación a antecedentes personales, la paciente está bajo tratamiento de HTA con Enalapril 10mg/día y AAS 125mg/día, y con antecedentes previos de IAM (8 años).

Al examen intraoral, higiene deficiente, enfermedad periodontal generalizada, policaries, múltiples restos radiculares, sarro e intensa halitosis. En región maxilar derecha presenta herida compatible con exodoncia previa, edentulismo parcial anterior y restos radiculares rodeados por una encía edematizada, totalizando tres focos cubiertos por múltiples larvas de color blanco grisáceo (Figura 1), de cuerpo segmentado y 10mm de longitud promedio con movilidad, ocultándose a la luz del foco del equipo odontológico. En la mandíbula, se observan múltiples RR, sin presencia de larvas. El familiar menciona que la paciente tiene el hábito de dormir con la boca abierta, lo cual podría ser un factor predisponente para la colonización larvaria en la herida producida por la exodoncia.



Figura 1. Inspección intra oral, múltiples RR y tres focos infecciosos cubiertos por larvas

Como estudios complementarios fueron realizados análisis laboratoriales de hemoglobina: 13,5 g/dL, leucocitos: 12400/mm³ (88% segmentados, 12% linfocitos), glicemia: 110 mg/dL, nitrógeno ureico: 11 mg/dL, creatinina: 1,1 mg/dL, sodio 138 mEq/mL, potasio 3,25 mEq/mL, examen general de orina: 12 leucocitos/campo 40X, 1 eritrocito/ campo 40X, resto normal. Dentro del estudio de imágenes fue realizada una TAC simple de los maxilares (Figura 2), descartando afectación ósea, nasal y de senos paranasales, pudiendo observarse las tunelizaciones dentro del tejido blando de la zona afectada, constatando el diagnóstico es miasis oral.

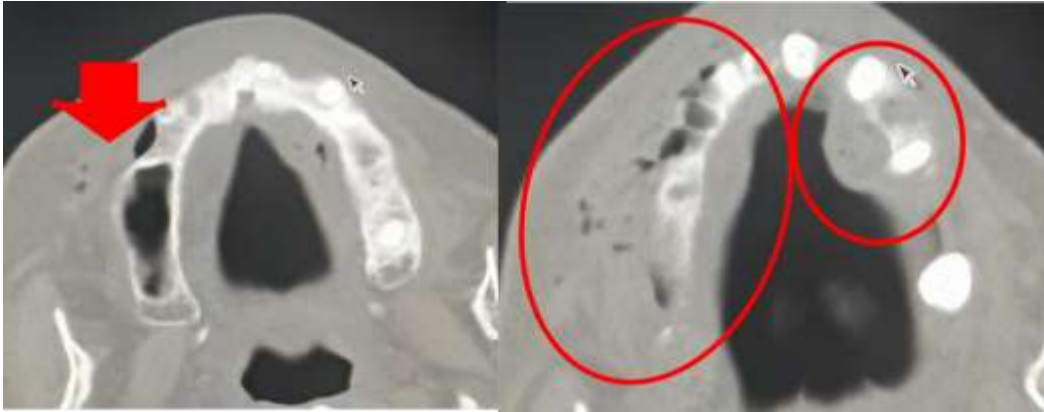


Figura 2. TAC simple de los maxilares

El tratamiento inmediato fue realizado previo consentimiento informado de la paciente y su acompañante, y consistió en la aplicación del siguiente protocolo:

- Anestesia local con lidocaína al 3% con epinefrina
- Limpieza y lavado con solución Dakin modificada (Suero fisiológico 450ml-NaClO al 0,5% 15ml-Vinagre blanco 35ml)
- Remoción mecánica mediante pinzas, y gasa, totalizando 80 larvas y la exodoncia de RR de las piezas 2.4 y 2.5. (Figura 3)
- Controles y Protocolo Básico de Higiene Oral con clorhexidina 0,12% con ayuda de gasa y cepillo dental con cerdas suaves.



Figura 3. Larvas eliminadas por remoción mecánica y RR Di 2.4 y 2.5

Se indicó internación por tres días, para monitoreo durante el periodo de remoción, y medicación con:

- Ketorolac 60mg 1 amp cada 6hs.
- Amoxicilina 875mg+IBL125mg 1 amp cada 8hs por Volutrol.
- Ivermectina 6mg 1 comp cada 24 hs (solo 2 dosis, luego se repite el mismo esquema a los 8 días para evitar incubaciones nuevas)
- Alfa amilasa 3000UI 1 comp cada 8hs VO
- Omeprazol 20mg c/ 24hs

Se realizan controles cada 4 hs, se indica alta a las 72hs con medicación AAA, indicaciones de higiene y orden de exodoncia de RR.

Se realiza control a los 8 días constatando buena cicatrización y ausencia de larvas, posteriormente se pierde contacto con la paciente. (Figura 4)



Figura 4. Control a los 8 días posterior a la remoción.

DISCUSIÓN

El caso que se describe es condicente con la literatura disponible consultada, con relación a los factores predisponentes de la enfermedad siendo registrada en una subtropical⁽¹⁾ siendo la paciente un adulto mayor con necesidad de cuidado especial⁽⁷⁾ con una condición socioeconómica baja⁽⁸⁻⁹⁾ con una herida compatible con exodoncia que ha sido mal cuidada⁽¹⁰⁾ presentando también una escasa higiene oral⁽⁶⁾.

Las larvas son de tipo facultativa ya que utilizaron una herida provocada por un procedimiento de exodoncia como puerta de acceso a los tejidos sanos⁽⁵⁾.

La solución irrigante utilizada como Dakin modificada no fue utilizada en ningún caso anteriormente publicado, los autores optan por utilizar solamente solución salina o en combinación con peróxido de hidrogeno⁽¹⁰⁾, o solución salina con yodopovidona⁽¹¹⁾ gluconato de clorhexidina al 0,12%⁽¹⁻²⁾ solución de hipoclorito de sodio 0,5%⁽³⁾.

El tratamiento que se instauró fue fundamentalmente la remoción manual de las larvas^(1,3,7,11). Se utilizaron enjuagues y limpieza de gluconato de clorhexidina al 0,12 % con la finalidad de controlar la placa bacteriana^(4-6,9,10), y se observó un efecto sobre las larvas muy similar a lo que sucede con otras sustancias reportadas en la literatura.

Como tratamiento farmacológico se utilizó AAA^(5,7,9-11) para control del dolor, inflamación y prevenir una infección secundaria. Así como la utilización de Ivermectina como fármaco específico^(1,3,7,11). Se optó por hospitalizar a la paciente para un mejor monitoreo^(2,4,5,10), y una recuperación más rápida.

Financiación: Financiación propia.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores: Jorge Aníbal Coronel Gamarra y Osvaldo Marcelo Lezcano tuvieron participación en la realización del tratamiento, diseño, procesamiento y elaboración de la versión final del caso presentado, así como la verificación de la literatura para la sustentación teórica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Raffo Lirios M, Torres R. Miasis Oral. DNSFFAA Salud Mil. 2012;31(1):21-4. https://www.colibri.udelar.edu.uy/js-pui/bitstream/20.500.12008/2645/1/Raffo_M_2012.pdf
2. Gutierrez A. Miasis oral nosocomial en una unidad de cuidados intensivos. An la Fac Med. 2019;80(3):354-7. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a15v80n3.pdf>

3. Manchini T, Fulgueiras P, Fente A. Miasis oral: A propósito de un caso. Vol. 11, Odontoestomatología. 2009; 11(12):38-43.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v11n12/v11n12a05.pdf>
4. Piedra Valoy I, Lipa Chancolla C. Oral myiasis, Case Report. Rev Soc Peru Med Interna. 2015;28(3):136-8.
http://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2015/revista_28_3_2015/2_reporte_de_caso.pdf
5. Calderón O, Sánchez C, Sandí J. Miasis oral por *Cochliomyia Hominivorax* (Diptera: Calliphoridae) en una paciente geriátrica. Rev Costarric Cienc Med. 1995;16(1, 2):61-6.
<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3475/art7v16n1-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Rodrigues Fonseca D, Zava de Azevedo IK, Domingues Canonice A, Cornelio SS, Rodriguez de Oliveira Junior M, Dos Santos CA. Miasis Buco-Maxilo-Facial: Reporte De Un Caso. Acta Odontológico Venez. 2007;45(4):1-4.
www.actaodontologica.com/ediciones/2007/4/miasis_buco-maxilo-facial.asp
7. Arenas Rojas AM, Barajas Ramírez NA. Miasis oral en un paciente adolescente con déficit neurológico crónico. MÉD UIS. 2015;28(3):381-5.
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n3/v28n3a14.pdf>
8. Espinoza A, Quiñones Silva J, Garay O. Miasis en cavidad oral por *Cochliomyia Hominivorax*: Reporte de un caso. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;26(4):573-6.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a21v26n4.pdf>
9. Reinoso Quezada S y Alemán Iñiguez JM. Rara miasis maxilar por *Cochliomyia hominivorax*. Reporte de caso, actualidad y entomología. Rev Esp Ciurg Oral y Maxilofac. 2016;38(2):111-116.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582016000200010
10. Aragon Fernandez H, Rebolledo Cobos M, Sanchez Molina M, Roa Rojas P, Mendez Malagon P. Miasis oral en un paciente con parálisis cerebral: Reporte de un caso. Acta Odontol Colomb. 2016;6(2):61-8.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/61753/pdf>
11. Aleman Iñiguez M, Reinoso Quezada R. Rara miasis maxilar por *Cochliomyia hominivorax*. Reporte de caso, actualidad y entomología. Rev Esp Cir Oral y Maxilofac. 2016;38(2):11-116.
https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v38n2/caso_clinico7.pdf