Revista Española de
Cirugía Oral y Maxilofacial
www.elsevier.es/recom

Caso clínico

Rara miasis maxilar por *Cochliomyia hominivorax*. Reporte de caso, actualidad y entomología

Santiago Reinoso-Quezada[a] *y Juan Miguel Alemán-Iñiguez*[b,*]

[a] *Servicio de Cirugía Máxilo-Facial y Cráneo-Facial, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador*
[b] *Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 23 de febrero de 2014
Aceptado el 25 de abril de 2014
On-line el 28 de octubre de 2014

Palabras clave:
Miasis
Maxilar
Daño encefálico crónico

RESUMEN

La miasis maxilar es un raro padecimiento tropical y endémico de varias zonas del mundo, propio de algunos mamíferos, y el hombre no es la excepción. A continuación presentamos el primer reporte de miasis de este tipo en Ecuador, caracterizamos una masiva invasión larvaria y analizamos casos similares reportados en la literatura médica.

© 2014 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

A rare maxillary myiasis due to *Cochliomyia hominivorax*. A case report, update and entomology

Keywords:
Myasis
Maxillary
Cerebral palsy

ABSTRACT

Maxillary myiasis is a rare tropical disease, it is endemic in several areas around the world, and common of some mammals, although humans are not excluded. The first case of maxillary myiasis in Ecuador is presented, as well as a description of the massive larval invasion. Similar cases reported in the medical literature are also reviewed.

© 2014 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

La miasis es un parasitismo externo producido por larvas de varios tipos de moscas; es poco frecuente, existiendo en el mundo zonas endémicas y fuera de ellas brotes esporádicos.

La miasis oral es una condición extremadamente rara[1]; el caso que se presenta a continuación es el de una paciente de 24 años de edad que acude al servicio de urgencias del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) en Cuenca, con un cuadro de invasión masiva de larvas en la región maxilar.

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: juanmig_18@hotmail.com (J.M. Alemán-Iñiguez).
http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2014.04.005
1130-0558/© 2014 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Figura 1 – Infestación masiva de larvas maduras en la mucosa gingival del vestíbulo bucal anterior y superior. Cavidades larvarias en el frenillo labial superior y gran flujo sanguinolento. Examen regional de la cavidad oral.

Presentación del caso

Paciente con antecedente de 4 años de daño encefálico difuso secundario a hipoxia por organofosforado. Acude con su madre, quien refiere que en las 72 h previas al ingreso presentaba inflamación a nivel de las mucosas gingivales que no remite con el cepillado oral habitual; además observa larvas en el orificio lacrimal y gingivorragia de gran cantidad. Conductas de riesgo: vivienda con cultivos de frutas, paciente con apertura bucal prolongada.

En el examen regional de la cavidad oral se evidenció: protrusión de arcada dentaria superior con infestación masiva de larvas maduras a nivel de la mucosa gingival del vestíbulo bucal anterior y superior, con presencia de cavidades en el frenillo labial superior, gran flujo sanguinolento e hiperplasia de paladar (fig. 1). En el examen neurológico se destaca parálisis espástica y rigidez muscular en las 4 extremidades.

Tratamientos y manejo intrahospitalario

Se procedió con hidroterapia mediante dextrosa al 5%, analgesia con ketorolaco por vía venosa y antibioticoterapia profiláctica a base de amoxicilina, ácido clavulánico y clindamicina.

Indicaciones de cirugía

Infestación masiva de larvas en la cavidad oral.

Ténica quirúrgica

Bajo anestesia general con intubación oretraqueal se realiza infiltración con lidocaína y epinefrina en el labio, las encías y el paladar superiores; con electrocauterio se realiza abordaje vestíbulo-maxilar donde se identifican túneles larvarios, y después se realiza un abordaje palatino extrayendo totalmente las larvas (fig. 2); finalmente se indica lavado quirúrgico con solución salina Cl Na 09% y solución de yodopovidona.

Después de la intervención quirúrgica se pauta invermectina 30 gotas (1 gota/kg, 150-200 ul/kg), vía oral a dosis única, y se repitió 15 días después con la misma dosis. Por último se añadió lavados orales con antiséptico de clorhexidina.

Resultados del estudio en la literatura médica

Se analizó varias bases de datos (PubMed, Medline, CSIC, Scopus, Cochrane, LILACS, CINALH, BUS, BDDOC) de los casos reportados de miasis oral; el total fue de 54. Se consideraron los siguientes parámetros: país de origen, comorbilidad, localización en la cavidad oral, especie, edad, sexo y terapéutica; los resultados muestran que los países con mayor miasis oral son: La India y Brasil (28 y 26% respectivamente), la comorbilidad más frecuente es el déficit neurológico crónico (39%), las miasis orales se ubican mayoritariamente en la región gingival superior (22%); las especies con mayor presencia son las larvas: *Cochliomyia hominivorax* y *Chrysomya bezziana* (28 y 13% respectivamente); las edades más afectadas por miasis oral son las comprendidas entre 13 a 22 años (22%), y en cuanto al sexo los hombres son los que tienen mayor número de casos (72%). En la terapéutica se utiliza tratamiento quirúrgico (31%) más que la extracción simple no quirúrgica, y la invermectina aún no es el fármaco más importante en miasis oral, pues el uso de otras medidas o antibióticos (30%) lo supera (tabla 1).

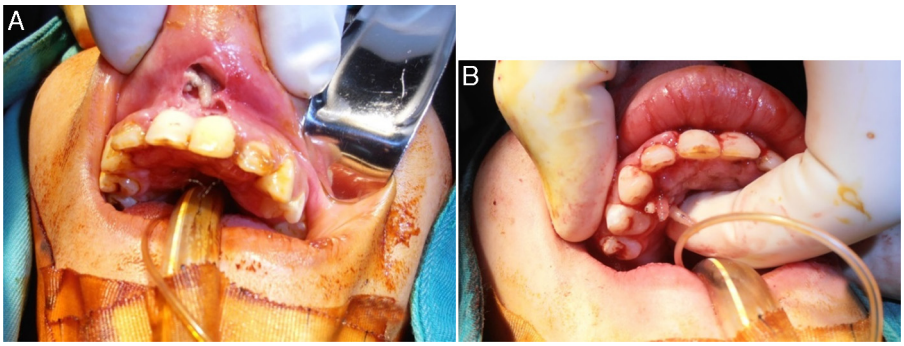

Figura 2 – Cavidades larvarias halladas durante el desbridamiento. A. Madrigueras larvarias en el labio superior y en el frenillo del vestíbulo superior. B. Madrigueras en el paladar duro que producen hiperplasia del tejido, visualización de larvas vivas. Debridación quirúrgica; cirujano: Santiago Reinoso.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3172677

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3172677

Daneshyari.com