

Lesión foruncular producida por «*Cordylobia anthropophaga*»

F. González Martínez, M. Santos Sebastián, M. Echeverría Fernández, M. Botrán Prieto, A. García Figueruelo, M. Fontecha García-Yebenes, J.A. Gómez Campderá
Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Departamento de Pediatría.
Hospital Materno Infantil «Gregorio Marañón». Madrid

Resumen

El aumento reciente de la inmigración, así como los viajes hacia países subsaharianos e iberoamericanos, ha producido un incremento de ciertas infestaciones, como son las miasis. Es importante conocer el ciclo biológico del artrópodo, así como las características clínicas de su infestación para incluirlo dentro del diagnóstico diferencial de un forúnculo de mala evolución. Las sencillas medidas de prevención y de tratamiento eficaz nos obligan a realizar recomendaciones básicas ante un viaje a zonas endémicas.

Palabras clave

Miasis, *Cordylobia anthropophaga*

Abstract

Title: Furuncular lesions produced by *Cordylobia anthropophaga*

The recent increase in immigration, as well as in travel to sub-Saharan and Latin American countries, has resulted in an increase in certain infestations such as myiasis. It is important to know the life cycle of arthropods, as well as the clinical characteristics of their infestation, so they can be included in the differential diagnosis of a furuncle with a complicated course. We provide recommendations concerning simple preventive measures for those who plan to travel to endemic zones and an effective treatment.

Keywords

Myiasis, *Cordylobia anthropophaga*

Caso clínico

Paciente de 3 años de edad de raza negra que, tras una estancia hace 15 días en Costa de Marfil, presenta un episodio de dolor con prurito y aparición de lesión de aspecto foruncular en el hipogastrio izquierdo. Tras la administración de vaselina, se observa la aparición de un gusano de unos 4 cm de longitud que, después del análisis parasitológico, se demuestra que es una larva denominada *Cordylobia anthropophaga* (figura 1). Analíticamente, el paciente presenta un aumento de la IgE total, sin otros datos de interés. No se observaron parásitos en heces ni alteraciones en la radiografía de tórax. Después de la extracción de la larva, quedó una lesión costrosa que se recuperó progresivamente.

Discusión

Tanto el aumento de la inmigración de países africanos y sudamericanos, como el incremento del turismo a esas regiones, nos ponen en contacto con nuevas infecciones hasta ahora poco frecuentes en nuestro entorno como son las miasis.

Denominamos miasis a la infestación de humanos y de animales vertebrados por diferentes especies de artrópodos que pertenecen al género de los dípteros. En los seres humanos la



Figura 1. *Cordylobia anthropophaga* (extraída de nuestro paciente)

infestación puede producirse en diversos niveles. Puede afectar a la piel, las heridas, el intestino y las cavidades naturales (oral, nasal, ocular, senos paranasales, vaginal y uretral). De todos modos, los artrópodos que con más frecuencia se ven implicados en casos importados van a ser de exclusiva afectación dérmica.

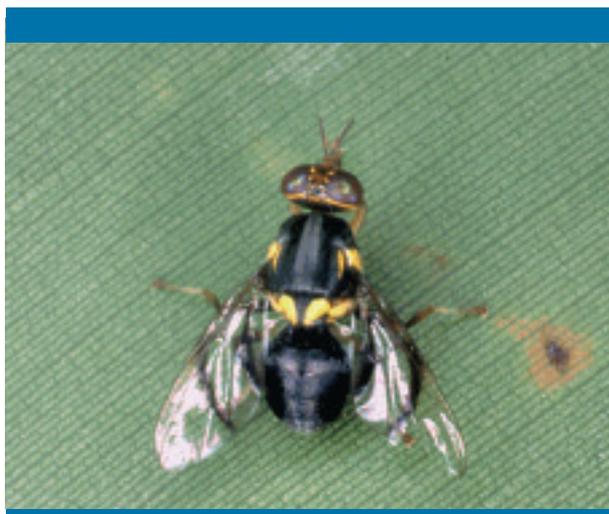


Figura 2. *Mosca Tumbú* (endémica de África tropical subsahariana)

Existen numerosas especies que pueden provocar una afectación dérmica, aunque principalmente observamos dos especies implicadas en esta infestación. Una es la *C. anthropophaga* (mosca tumbú), que pertenece a la familia de la *Calliphorida* y es una mosca endémica del África tropical subsahariana (figura 2). Otra especie que se observa con menos frecuencia es *Dermatobia hominis* (mosca zumbadora) de la familia de la *Cuterebridae*, que es endémica en Iberoamérica.

C. anthropophaga es una mosca que produce una miasis exclusivamente cutánea, que parasita el tejido dérmico y la hipodermis. El diagnóstico de esta miasis se realiza en función de las características morfológicas de la larva, destacando un par de ganchos bucales dentados, y numerosas espéculas en la zona ventral y dorsal de los segmentos anteriores. Asimismo, hay espinas posteriores con 3 estrias características.

El proceso de infestación de la larva comienza con la puesta de huevos por parte de la mosca, que va a depositarlos en suelos arenosos frecuentados por animales, aunque en ocasiones los depositan sobre ropa húmeda tendida. Los huevos eclosionan en 2-4 días, dando lugar a las larvas, que pueden permanecer en la piel hasta 15 días y, atraídas por el calor corporal, se introducen hasta la dermis, siendo este proceso imperceptible por el paciente, y dejando un orificio en la epidermis para poder respirar. La larva tarda 1-2 semanas en desarrollarse, momento en el cual sale del huésped y se convierte en mosca adulta. La especie *D. hominis* pone los huevos en un insecto vector y, cuando éste pica al huésped, las larvas se introducen en la picadura. Las larvas tardan en madurar 6-12 semanas y suele producir lesiones múltiples.

La lesión que produce la larva va a tener aspecto foruncular y suele acompañarse de una secreción serosanguinolenta asociada a prurito y dolor (producido por los ganchos de la larva), y en ocasiones aparece una sensación de movimiento debajo de la piel. Es frecuente el insomnio debido a la molestia conti-

nua de la larva. Los lugares donde suele afectar son el tronco, los muslos y las nalgas. Las complicaciones más frecuentes de las miasis dérmicas son la celulitis de la zona, la formación de abscesos, la osteomielitis y la infección tetánica.

Debido a que esta patología es muy infrecuente en nuestro medio, el diagnóstico muchas veces se retrasa, por lo cual siempre debe ser sospechado cuando exista un forúnculo que no responde al tratamiento antibiótico. Otros datos que nos ayudan al diagnóstico son la historia de reciente viaje a un país endémico, la secreción serosanguinolenta o seropurulenta a través de un poro central de la herida, y el resto de la sintomatología posiblemente asociada. El diagnóstico de certeza se hace mediante el análisis microscópico de la larva.

Las miasis deben entrar, por tanto, en el diagnóstico diferencial de forúnculos de pacientes que provengan de viajes tropicales o que hayan realizado un viaje reciente. Asimismo, debe hacerse el diagnóstico diferencial con la actinomicosis, otros hongos o incluso los procesos neoplásicos.

Tanto la epidemiología de *C. anthropophaga* como su ciclo biológico nos ayudan a tomar medidas para su prevención y tratamiento. De este modo, las lesiones cutáneas características en un paciente que haya hecho un viaje reciente a zonas endémicas del África subsahariana, occidental principalmente, nos hacen sospechar el diagnóstico. Asimismo, se deben dar recomendaciones al respecto a las personas que vayan a realizar un viaje a zonas endémicas, como no tender la ropa húmeda en zonas sombrías en plano inclinado, además de realizar un planchado efectivo de la ropa, que elimina el parásito, y guardarla en lugares cerrados. La infestación no tiene un tratamiento específico. La salida de la larva de la dermis se consigue ocluyendo el orificio por el que respira la larva con vaselina, como en este caso, lo que facilita su extracción. Igualmente, en los casos con sospecha de sobreinfección bacteriana se realizará tratamiento antibiótico o antitetánico para evitar las posteriores complicaciones. ■

Bibliografía

- Adeyinka Adisa C, Mbanaso A. Furuncular myiasis of the breast caused by the larvae of the Tumbu fly (*Cordylobia anthropophaga*). *BMC Surg*. 2004; 4: 5.
- Alkorta Gurrutxaga M, Beristain Remeteria X, Cilla Eguluz G, Tuneu Valls A, Zubizarreta Salvador J. Miasis cutánea por *Cordylobia anthropophaga*. *Rev Esp Salud Pública*. 2001; 71: 25-30.
- Dada-Adegbola HO, Oluwatoba OA. Cutaneous myiasis presenting as chronic furunculosis. *West Afr J Med*. 2005; 24(4): 346-347.
- Logar J, Soba B, Parac Z. Cutaneous myiasis caused by *Cordylobia anthropophaga*. *Wien Klin Wochenschr*. 2006; 118: 180-182.
- Martín L, Bermúdez P, Sanz A, Martín S. Lesiones forunculoides en espalda y pierna. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003; 21: 509-510.
- Tamir J, Haik J, Schwartz E. Myiasis with Lund's fly (*Cordylobia rod-haini*) in travelers. *J Travel Med*. 2003; 10(5): 293-295.
- Tirado-Balaguer MD, Gomilla B, Gil M, Pardo F, Moreno R, Galiano J, Sabater S. Lesión cutánea foruncular en un viajero procedente de un país sudamericano. *Enferm Infect Microbiol Clin*. 2002; 20: 471-472.
- Ugwu BT, Nwadiaro PO. *Cordylobia anthropophaga* mastitis mimicking breast cancer: case report. *East Afr Med J*. 1999; 76(2): 115-116.