

MIASIS EN PROLAPSO GENITAL GRADO IV

Byron Mena, Darwin Ramos

Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador
darfisiologo@uta.edu.ec

RESUMEN:

Describimos el caso de una mujer de 94 años de edad, proveniente de Pelileo- Ecuador, con prolapso genital total, infestado con larvas de dípteros. Del cual se han reportado pocos casos en la literatura. Se realizaron curaciones diarias, hidratación intravenosa y antibioticoterapia de amplio espectro, las larvas fueron extraídas previa histerectomía vaginal y durante la misma.

Palabras clave. Miasis, prolapso uterino, histerectomía vaginal

ABSTRACT:

We report a case of a woman aged 94, from Pelileo - Ecuador, with total genital prolapse, infested with larvae of flies. Which few cases have been reported in the literature. Were performed daily treatment, intravenous hydration and broad-spectrum antibiotic therapy, the larvae were removed after vaginal hysterectomy and during it.

Key Words: Myiasis, prolapsed uterus, hysterectomy.

Introducción /

Miasis proviene del griego mya=mosca, acuñada por primera vez por Hope en 1840 (1,2), fue revisada extensamente en 1955 por Lumbreras (3). La miasis consiste en la infestación de larvas dípteras que se alimentan de tejidos vivos o necróticos. Las moscas después de la cópula depositan las larvas en el hospedador, de allí penetran hasta los sitios de localización, luego abandonan el huésped y pupan en el suelo y en 3 ó 6 semanas origina el adulto o imago que se alimentan de tejidos vivos o necróticos.

Clasificación /

Miasis primaria: ocasionada por moscas cuyas larvas son parásitos obligados (*Dermatobia hominis* y *Oestrus ovis*).

Miasis secundaria: ocasionada por moscas que se alimentan de tejidos muertos y solo atacan al hombre en tejidos lesionados (*Sacophaga*, *Phaenicia sericata*, *Chloclomya hominivorax*).

Miasis accidental: Ocasiónada por moscas que proliferan en la inmundicia (*Stomoxys calcitrans*). (Cuadro 1)

Enfermedad distribuida a nivel mundial, más frecuente en zonas tropicales, y en personas con factores de riesgo como la indigencia, falta de aseo, inmunodepresión, alcoholismo. La miasis se localiza frecuentemente en, en la piel, en la nariz en lesiones cavitarias. El caso que reportamos es una localización particular, miasis en prolapso uterino total, siendo este el cuarto caso publicado después de Szendi B y col (5) Lopes P y col (6) y Alejandro Sui y Walter Peñaranda (7). En este caso la especie que se halla involucrada es *Oestrus sp.*

Este caso se presenta por su forma rara de presentación y su tratamiento excepcional, aunque se han reportado casos en los cuales han utilizado sustancias veterinarias y organofosforados o carbamatos para eliminar las larvas, en nuestro caso, se realizó antibioticoterapia de amplio espectro y se retiró manualmente las larvas, obteniendo así éxito en el tratamiento.

Artículo Recibido: 2 de abril de 2013

Aceptado: 20 de junio de 2013

Caso Clínico

Mujer de 94 años de edad, proveniente de Pelileo, que ingresa al servicio de Ginecología del Hospital Provincial Docente Ambato (HPDA) el 17/01/2012, analfabeta con el hábito de permanecer por largo periodo de tiempo sentada en piso de tierra. Sin antecedentes patológicos personales ni familiares de importancia.

Antecedentes gineco-obstetricos:

Menarquia: 16 años, Menopausia: 50 años, gestas 5, partos 4, abortos 1, hijos vivos 4.

Enfermedad actual: Familiares refieren que paciente presentaba masa que protruía a través de la vagina por tiempo no determinado y desde 8 días antes de ingreso presentaba dolor pélvico de moderada intensidad irradiado hacia región lumbar acompañado de secreción purulenta en poca cantidad, además de proliferación de larvas amarillentas, pequeñas, móviles en la masa prolapsada, acompañado de alza térmica no cuantificada, astenia, anorexia y malestar general.

Cuadro 1. CLASIFICACION DE LA MIASIS		
TIPO	DESARROLLO LARVARIO	AGENTES RELACIONADOS
Primaria- Obligatoria	En hospedero vivo	Cochliomyia hominivorax Dermatobia hominis Wohlfahrtia magnifica Oestrus ovis Hypoderma bovis Hypoderma lineatum Rhinoestrus purpureus
Secundaria- Facultativa	En cadáveres o carne en descomposición Ocasionalmente en hospedero vivo, en heridas o tejido necrótico.	Calliphora vicina Phaenicia sericata Lucilia illustris Phormia Regina Sarcophaga haemorrhoidalis
Accidental	En materia orgánica en descomposición, raramente en hospedero vivo.	Musca domestica Drosophila sp Chrysomyia albiceps Eristalis diminuta Eristalis tenax Helophilus pendulus Hermetia illucens Megaselia scalaris Phryne fenestralis

Fuente: Miasis genital accidental por Eristalis tenax (Mauricio González M. y Cols) Chile 2009. (4)

Revisión actual de sistemas: Desorientación, pérdida de memoria inmediata desde hace aproximadamente 10 años.

Dificultad para la deambulacion desde hace 5 años.

Examen físico:

Signos vitales:

Tensión arterial: 130/80,

Frecuencia cardiaca: 90 lpm, Frecuencia respiratoria:

22rpm, temperatura: 38°C

Apariencia general: Regular estado general, palidez generalizada, hidratada, conjuntivas pálidas, escleras no ictéricas, piezas dentarias en mal estado . Examen cardiopulmonar conservado.

Abdomen con dolor a la palpación en hipogastrio.

Al examen ginecológico se evidencia protrusión genital completa, se observa en región cervical úlceras necróticas, purulentas, tabicaciones en cuello y cuerpo uterino, gran cantidad de larvas en orificios cavitarios por donde ingresan y salen larvas (ver figuras).

Examen neurológico elemental: paciente despierto, orientado en persona, desorientado en espacio y tiempo, escala del coma de Glasgow 15/15, funciones mentales superiores, presenta reforzamiento de la memoria tardía y afectación de la memoria inmediata, apraxia del caminar y del vestir. Pares craneales conservados, sin presencia de signos menígeos.

Diagnóstico

Prolapso genital grado IV Miasis uterina
 Síndrome anémico
 Síndrome demencial
 Exámenes de laboratorio:
 Leucocitos 15.800/ml
 Eritrocitos 2750.000/ml
 Hemoglobina 7.2g/dl
 Hematocrito 22.5%
 Plaquetas 427.000/ml
 Formula leucocitaria: segmentados 80%, eosinófilos 6%,
 linfocitos 20%.
 Química sanguínea: Glucosa 149.8mg/dl, urea 35.4mg/dl,
 creatinina 1.00mg/dl.
 Proteínas totales 5.8g/dl, albumina 3.16g/dl.

Tratamiento

Dieta hiperproteica para la edad.
 Curaciones diarias con aplicación de agua oxigenada, alcohol yodado y clorhexidina.

Hidratación con Lactato de Ringer 1000cc cada 24 horas.
 Antibioticoterapia por vía intravenosa con clindamicina 900mg cada 8 horas por 7 días y gentamicina 160mg intramuscular cada día por tres días.

Antiparasitarios tinidazol 2g vía oral cada día por 7 días
 Analgesia con paracetamol 500mg vía oral cada 8 horas.
 Transfusión de dos paquetes globulares.
 Sonda vesical por 20 días postquirúrgico.
 Antibioticoterapia de profilaxis por la utilización de sonda vesical.

Cirugía

Diagnostico pre quirúrgico: Prolapso genital grado IV
 Miasis uterina.
 Diagnostico post quirúrgico:
 Prolapso genital grado IV Miasis uterina
 Necrosis cervical
 Fistula uretrovaginal y vesicovaginal por lesión miótica
 Cirugía planificada:
 Histerectomía vaginal
 Cirugía realizada:
 Histerectomía vaginal, cistorrafia,
 uretrorrafia, plastia vaginal anterior.

Anestesia: Raquídea

Procedimiento: Histerectomía Vaginal

Hallazgos: Prolapso genital grado IV

Necrosis cervicovaginal

Fistula vesicovaginal y uretrovaginal por perforación miótica

Múltiples larvas de dípteros

Anexos macroscópicamente normales

Complicaciones: Ninguna

Tiempo quirúrgico: 2 horas

Discusión

La miasis es la infestación de larvas en el tejido humano vivo o necrótico. Rara entidad que se presenta en pacientes indigentes, de recursos económicos bajos, con falta de aseo e inmunodeprimidos. Se han reportado con el presente 4 casos.

El tratamiento descrito en la bibliografía consiste en la extracción manual, aplicación de sustancias que obstruyan las cavidades donde se encuentran las larvas y así disminuir el oxígeno del parásito, uso de sustancias veterinarias como el Coumaphos (organofosforado), Propuxur (carbamato), Protabin (antibiótico bacteriostático sintético), estos últimos podrían causar intoxicación y su consecuente morbimortalidad. Se menciona también la utilización de antibióticos de amplio espectro por vía sistémica cuando se encuentren signos de infección.

En el presente caso se realizó histerectomía vaginal como tratamiento definitivo, además debido a la cistorrafia y uretrorrafia realizada por las fistulas encontradas se indicó sonda vesical por veinte días para evitar que la fistula recidive obteniendo un tratamiento exitoso.

Fotografías



Fig 1. Prolapso genital grado IV



Fig 2. Larva en útero



Fig 5. Preparación para realizar histerectomía vaginal



Fig 3. Formación de colgajos y separación vesical de útero



Fig 6. Posterior a histerectomía con colocación de sonda vesical



Fig 4. Extracción de larva de cavidades en útero

Referencias /

- [1] VALDERRAMA R. Miasis en humanos. Iatreia.1991;4:70-9.
- [2] SHARMAN H, Dalaly D, Agarval P. Nasal myiasis: Review of years experience. J Laryngol Otol. 1989; 103:489-91.
- [3] LUMBRERAS H. Historia de las myiasis humanas en el Perú y an lisis crítico sobre su etiología. Rev Med Per. 1955; 26(320):277-94.
- [4] GONZALEZ, Mauricio; Miasis genital accidental por Eristalis tenax, Clínica Hospital del Profesor, Santiago, Chile 2009.
- [5] Szendi B. Fly larvae in the uterus (myiasis of the uterus cervix). Ze tralbl Gynakol. 1952; 74(27):1063-8.
- [6] Lopes P, Santos A, Pereira J, Silva B. Myiasis in the uterine cavity of an elderly woman with a complete uterine prolapsed. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2008; 102(10):1058-60.
- [7] SIU Alejandro *, Walter Peñaranda**Miasis en prola pso uterino, Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima, Rev Per Ginecol Obstet. 2009;55:143-145.