Bol.Micol.2024;39(2):11-14

Reporte de Casos

Otomiasis en Chile: Presentación de un caso clínico.

Otomi Asis in Chile: A Case Report Presentation

Micaela Guglielmetti M.[1]
[1]CESFAM Gómez Carreño.
Mail: micaela.guglielmetti@gmail.com
Mariana Salas.[2]
[2]Residente Medicina Interna, Universidad de Valparaíso.
Conflicto de Intereses**.** Los autores no poseen conflictos de interés
Aprobado:07/01/2025
Enviado: 06/01/2025
DOI: 10.22370/bolmicol.2024.39.2.4712

Palabras clave: Miasis; Otomiasis
Key words: Myiasis, Aural Myiasis.

Resumen

Introducción: La miasis es una infestación por larvas de moscas que afecta a los tejidos humanos y es más común en zonas tropicales y subtropicales. *Dermatobia hominis* es la especie más frecuente en América Latina. La presentación auricular, aunque rara, puede causar complicaciones severas como perforación timpánica o meningitis. **Caso clínico:** Hombre de 55 años en situación de calle que ingresa por sepsis secundaria a celulitis extensa de extremidad superior. Durante la evaluación se detectaron larvas en el conducto auditivo izquierdo. Se realizó aseo por otorrinolaringólogo con evolución favorable. Fue derivado a la unidad de trabajo social para su reinserción. **Discusión:** La miasis auricular ocurre cuando larvas de moscas o de otros insectos infestan el canal auditivo externo, afecta a poblaciones vulnerables expuestas a insalubridad e inmunosupresión. El diagnóstico es por inspección directa; y su manejo con extracción. **Conclusión:** Este caso subraya la importancia del diagnóstico temprano y el manejo integral de la miasis, especialmente en poblaciones vulnerables.

Abstract

La miasis es una infestación de tejidos humanos por larvas de insectos, principalmente moscas, que ocurre más frecuentemente en regiones tropicales. Presentamos el caso de un paciente masculino con antecedentes de exposición a ambientes insalubres, quien fue diagnosticado con miasis auricular. El tratamiento incluyó la extracción manual de las larvas y medidas terapéuticas

complementarias, con una evolución clínica favorable. Este caso resalta la importancia del diagnóstico temprano y del manejo integral de esta afección poco común.

Introducción.

La miasis es una parasitosis rara causada por las larvas de diversas moscas, transportadas por mosquitos a mamíferos, siendo el ser humano un hospedero accidental (1). Su frecuencia ha sido reportada en áreas tropicales y subtropicales, siendo *Dermatobia hominis* la principal mosca que afecta a los seres humanos que se distribuye desde México hasta América del Sur (2). Los casos reportados en Chile han sido de forma intermitente, por lo cual su diagnóstico requiere alto grado de sospecha cuando existen antecedentes epidemiológicos (1).

La miasis puede ser clasificada según su ubicación; siendo de presentación más frecuente la cutánea, que se suele presentar como áreas elevadas, endurecidas y enrojecidas, con un orificio central que permite la respiración de las larvas, caracterizándose por ser dolorosas y pruriginosas. A su vez puede existir en otras ubicaciones como genitourinaria, ocular y aural (3). Esta última considerada una miasis cavitaria que afecta principalmente el oído externo, que se manifiesta con dolor o malestar en la zona acompañado de disminución de audición y zumbido. Las complicaciones más frecuentes son la perforación timpánica, destrucción del oído medio, invasión de mastoides y meningitis (4). En casos reportados en la literatura destacan como factores de riesgo: edades extremas, mala higiene, condiciones de ruralidad extrema y trastornos como el consumo problemático de alcohol (5, 6, 7). A su vez los CDC destacan como factores de riesgo: viajes a zonas endémicas, presencia de heridas abiertas o cortes, inmunosupresión, pernoctar al aire libre y el contacto estrecho con ganado (2).

El manejo consiste en la extracción de las larvas, seguido de lavado de cavidad para facilitar la extracción de las larvas, que puede repetirse hasta tener certeza de haberlas eliminado en su totalidad (8).

Presentamos un caso de un paciente adulto en situación de calle, en condiciones deficientes de higiene, quien ingresó por infección cutánea que al examen físico se evidenció presencia de larvas en canal auditivo.

Caso clínico

Ingresó al servicio de urgencias del hospital de Quilpué un paciente de 55 años, en situación de calle, sin antecedentes mórbidos conocidos, por un cuadro de sepsis por *Staphylococcus aureus* secundaria a celulitis extensa de extremidad superior derecha. Se inició tratamiento con cefazolina 2 gr. cada 8 horas endovenosa, con buena evolución clínica.

Se realizó hemocultivos de control y ecocardiograma 2D que descartaron bacteriemia complicada. Dentro del examen físico se pesquisó presencia de larvas de moscas en el conducto auditivo izquierdo **(Imagen 1).**

Imagen 1. Se observa larva de mosca en conducto auditivo externo izquierdo.

Fue enviado a evaluación por otorrinolaringología, donde se realizó un aseo del conducto auditivo izquierdo retirando la totalidad de las larvas. Evolución clínica favorable y terminado sus tratamientos fue derivado a la unidad de trabajo social para búsqueda de colocación en residencia.

Discusión.

La otomiasis es una condición infrecuente que afecta principalmente a personas expuestas a factores de riesgo como condiciones de insalubridad, desnutrición crónica e inmunosupresión (1,2). En nuestro caso, el paciente se encontraba en situación de calle, por lo que representa un perfil epidemiológico de alto riesgo, debido a su constante exposición al medio ambiente, hábitos de higiene deficientes y posible inmunosupresión secundaria a desnutrición crónica y alcoholismo.

La infección se produce cuando las larvas de moscas, en este caso presumiblemente *Dermatobia hominis*, encuentran un ambiente propicio para su desarrollo en el hospedero. Las secreciones auditivas del paciente actuaron como sustrato para las larvas, sin evidencia de penetración de tejidos profundos, lo que sugiere una infestación en sus etapas iniciales. Este mecanismo ilustra una forma de patogenia en la que las larvas no necesitan comprometer estructuras profundas y eventualmente generar síntomas clínicos (6,7).

El diagnóstico en este caso se realizó mediante inspección directa y otoscopia, métodos fundamentales para confirmar la presencia de larvas en el conducto auditivo. En otros escenarios clínicos, el diagnóstico puede requerir técnicas complementarias como ecotomografía en casos de miasis subcutánea.

El manejo se centró en la extracción manual de las larvas, seguida de un lavado del conducto auditivo para asegurar la completa eliminación de los parásitos. Además, se administró antibioterapia con cefazolina para tratar la sobreinfección bacteriana y prevenir complicaciones adicionales.

Este caso subraya la importancia del diagnóstico temprano y el manejo integral en pacientes vulnerables. Además, pone en manifiesto la necesidad de abordar los

determinantes sociales de la salud, como la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos, para prevenir la recurrencia de este tipo de patologías

Conclusiones.

Aunque los casos de miasis en Chile son relativamente poco frecuentes, el aumento de los viajes internacionales a zonas tropicales y subtropicales puede incrementar la probabilidad de aparición de estos casos. A su vez, contamos en nuestro país con una importante población en condiciones de ruralidad, pobreza y situación de calle que se condicen con una elevada tasa de trastornos de salud mental. Por ello, los médicos deben mantener un alto índice de sospecha en pacientes con antecedentes epidemiológicos de riesgo. Este caso subraya la necesidad de un enfoque clínico integral que considere la historia clínica detallada, el diagnóstico temprano y un manejo adecuado para evitar complicaciones graves.

Referencias:

1. Schenone F, Hugo, Apt B, Werner, Vélez F, Rodrigo, Bustamante H, et al. Miasis importada: Siete casos de parasitación cutánea por larvas de la mosca *Dermatobia hominis*. Rev Med Chil. 2001;129(7):786-8. doi: 10.4067/S0034-98872001000700012.
2. .National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Parasitic Diseases and Malaria. Myiasis. 2024 [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/dpdx/myiasis/index.html
3. .Robbins K, Khachemoune A. Cutaneous myiasis: a review of the common types of myiasis. Int J Dermatol. 2010;49(10):1092-8. doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04577.x.
4. .Merino FJ, Campos A, Nebreda T, Cánovas C, Cuezva F. Miasis cutánea por *Sarcophaga* sp. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2000;18(1):19-21. PMID: 10721558.
5. Singh I, Gathwala G, Yadav SPS, Wig U, Jakhar KK. Myiasis in children: the Indian perspective. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1993;25(1-3):127-31. doi: 10.1016/0165-5876(93)90045-5.
6. .Calvo LM, Suárez MM, Apolinario RM, Martín AM. Presencia de larvas en conducto auditivo externo y fosas nasales en paciente alcohólico. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005;23(5):323-4. doi: 10.1157/13074973.
7. Martín AM, Montes I, De Luis FD. Otitis externa por larvas de mosca. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2001;19(8):403-5. doi: 10.1016/s0213-005x(01)72674-2.
8. Neira OP, Muñoz SN, Cantero CD. Miasis auricular por *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae). Rev Med Chil. 2002;130(8):907-9. doi: 10.4067/S0034-98872002000800011.