

RELATO DE CASO

Raro caso de miíases por *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae) e *Dermatobia hominis* (Diptera: Oestridae) em paciente humano

A rare case of myiasis by Cochliomyia hominivorax (Diptera: Calliphoridae) and Dermatobia hominis (Diptera: Oestridae) in a human patient

Adriana C.P. Ferraz¹; Roberta V. Nunes²; Bárbara Q. Gadelha^{3,4}; Bárbara P. Nascimento^{3,5}; Pedro R.E.M. de Barros³; Valéria M. A. Coelho⁶; Claudia S. S. Lessa⁶

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Biologia Animal da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ); ² Graduada em Medicina*; ³ Graduandos em Ciências Biológicas*; ⁴ Bolsista PIBIC-CNPq; ⁵ Bolsista IC-UNIRIO, ⁶ Professora Doutora da Disciplina Parasitologia*

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Resumo Miíase é uma doença causada por larvas de dípteros que se alimentam de tecidos vivo ou necrosado de hospedeiros. Paciente ingressou em hospital público, em péssimo estado clínico geral, exibindo três lesões na cabeça com miíases, das quais foram retiradas 518 larvas de *C. hominivorax* e duas de *D. hominis*. Após a retirada de larvas, o paciente foi submetido a enxerto de pele.

Palavras-chave Miíase; Infecção por *Cochliomyia hominivorax*; Dípteros; Ectoparasitoses.

Abstract Myiasis is a disease caused by an infection due to invasion of tissues or cavities of the body by larvae of dipterans insects that feed on live or necrotic tissue of the hosts. A patient was admitted to a public hospital, with a very bad general clinic state, presenting three lesions in the head, from which 518 larvae of *C. hominivorax* and two larvae of *D. hominis* were removed. After the removal of the larvae, the patient was submitted to a skin graft.

Keywords Myiasis; Screw Worm Infection; Díptera; Ectoparasitic Infestations.

Introdução

Cerca de 80 espécies diferentes de Diptera são conhecidas como invasoras de tecidos do homem¹, causando miíases. Miíase é definida como “a infestação de vertebrados vivos por larvas de dípteros que, pelo menos por um determinado período, se alimentam dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro, de suas substâncias corporais, ou do alimento por ele ingerido”². Dessa forma, larvas de moscas que completam seu ciclo ou parte do seu desenvolvimento dentro ou sobre o corpo de um vertebrado podem ser classificadas como causadoras de miíases³.

Com mais frequência, a enfermidade afeta indivíduos com distúrbios psiquiátricos^{4,5}, etilistas crônicos⁶, diabéticos², desnutridos, imunodeprimidos, e especialmente pessoas com precários hábitos de higiene corporal e de baixo grau de instrução⁷, mas podem ocorrer também em indivíduos tróficos e saudáveis.

Existem várias classificações para as miíases humanas, segundo o local do corpo afetado, quanto ao tipo de tecido acometido e as características biológicas da mosca³.

As manifestações clínicas das miíases dependem do espécime

e do órgão ou tecido infestado⁸. O prognóstico da doença está diretamente relacionado com o tempo, local de ocorrência e condições sistêmicas do paciente⁹.

Na América do Sul, os agentes etiológicos mais comuns de miíase humana são as larvas de *C. hominivorax* (Coquerel, 1858), popularmente conhecida como mosca da bicheira, que causam uma forma mais frequente e grave de miíase, a não furunculosa, e as larvas de *D. hominis* (Linnaeus Jr., 1781), que ocasionam a miíase furunculosa, popularmente conhecida como berne¹⁰. Ambas as espécies são originárias do Continente Americano e também constituem os principais agentes em animais domésticos e selvagens¹¹.

Este Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e pelo Centro de Estudos do Hospital Geral do Andaraí (HGA).

Objetivos

O presente trabalho buscou relatar um caso clínico raro de presença simultânea de miíase furuncular e não furuncular em um paciente que ingressou em hospital público do Rio de Janeiro.

Recebido em 04.04.2008

Aceito em 23.06.2008

Apoio financeiro: UNIRIO, CAPES, CNPq-PIBIC, FINEP

Não há conflito de interesse

Metodologia

As larvas foram retiradas com o auxílio de pinça e uso de vaselina gel na retirada das mais profundas. Limpou-se a ferida com soro fisiológico 0,9% e anti-séptico. As larvas imaturas foram levadas ao Laboratório de Estudos de Dípteros (UNIRIO) para identificação taxonômica^{10,11}.

Apresentação de caso

Um paciente com cerca de 30 anos, sexo masculino, analfabeto, morador de rua, tabagista, etilista e usuário de drogas, foi levado por bombeiros para o Hospital Geral do Andaraí, onde assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apresentava-se pouco comunicativo, em péssimo estado clínico geral e condições de higiene; emagrecido, exibindo três lesões na cabeça nas regiões temporo-parietal, parietal e occipital, relatadas como presentes há quatro meses provenientes de golpes durante uma briga. As lesões apresentavam-se com exsudato, odor fétido, secreção serosanguinolenta, prurido, dor e excessivamente infestadas por larvas de diversos tamanhos (Figura 1).

Figura 1: Lesões nas regiões temporo-parietal, parietal e occipital infestadas por larvas *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis* (larvas não indicadas), em paciente atendido no Hospital Geral do Andaraí, RJ.



De vinte casos registrados de janeiro a julho de 2007, este foi o único que apresentou a associação de miíase não furunculosa, pela presença de larvas de *C. hominivorax*, com miíase furunculosa, com larvas de *D. hominis*.

Das 520 larvas retiradas, 518 foram identificadas como *C. hominivorax*, e duas como *D. hominis* (Figura 2), porém esses números não representaram o total de larvas presentes nas lesões. Realizou-se um curativo e o paciente foi conduzido à internação hospitalar e medicado com Ivermectina 6 mg, via oral. Foi realizada cirurgia para a retirada das larvas remanescentes, as quais não foram contabilizadas.

Figura 2: Larva de *Dermatobia hominis* retirada do paciente atendido no Hospital Geral do Andaraí, RJ.



Discussão

Trata-se do primeiro registro, no Rio de Janeiro, em seres humanos da associação de miíase furunculosa e não furunculosa, tornado-se necessária a atenção dos profissionais da saúde.

Ao parasitar o homem, as larvas de *C. hominivorax* vão causar uma sintomatologia que se tornará mais exuberante à medida que as larvas se desenvolvem. A destruição tecidual progride originando uma lesão do tipo ulcerada que aumenta de tamanho, liberando odor fétido característico. Larvas de *C. hominivorax* podem invadir tecidos mais profundos e cavidades corporais provocando rápida destruição dos tecidos comprometidos¹². Feridas abertas ou emanações fétidas dos orifícios naturais atraem muitas espécies de dípteros, induzindo as fêmeas fecundadas a ovipor. As lesões e odores fétidos ao exercerem um atrativo especial para as fêmeas fertilizadas podem causar sucessivas reinfestações¹³.

O procedimento para o tratamento da miíase não furunculosa consiste em limpeza da ferida, anestesia local, catação das larvas com o auxílio de pinça, bacteriostático local, ou conforme a necessidade, antibiótico de largo espectro³. A Ivermectina vem sendo utilizada com sucesso no tratamento de miíase^{2,14}.

As fêmeas de *D. hominis* depositam seus ovos em outros dípteros que serão usados como foréticos, e quando esses pousam sobre um hospedeiro as larvas emergem e penetram na pele intacta provocando uma miíase nodular cutânea¹⁵.

Estudo realizado na Costa Rica¹⁶ indica que miíases por *D. hominis* não podem ser consideradas como fator predisponente para miíases por *C. hominivorax* nos trópicos.

Em casos raros como este, se faz necessário relato para maior conhecimento do diagnóstico e tratamento pelo corpo de saúde. O tratamento com ivermectina é letal para as larvas dessas duas espécies de insetos¹⁷. Portanto, é necessário fazer uma avaliação mais completa do paciente, valorizando os aspectos da profilaxia.

Agradecimentos

A equipe médica e de enfermagem do Hospital Geral do Andaraí. Ao apoio financeiro concedido pela UNIRIO, CAPES, CNPq-PIBIC, FINEP.

Referências bibliográficas

1. Mazzottini R, Sottovia AD. Miíase bucal em paciente especial: relato de caso. BCI 2002;35(9):187-206.
2. Tarso P, Pierre-Filho P, Minguini N, Pierre AM. Use of ivermectin in the treatment of orbital myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax*. Scand J Infect Dis 2004;36(6-7):503-5.
3. Neves DP. Parasitologia humana. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
4. Freitas RR, Marin JLS, Gdikian J, Marques MCC, Liberman SE. Miíase da cavidade bucal: relato de um caso. Rev Assoc Paul Cir Dent 1989;43(6):291-4.
5. Madeira AA, Domingues AM, Costa Neto CV, Lopes GV. Miíase da cavidade bucal. Rev Catarinense Odontol 1978;5(1):12-8.
6. Gomez RS, Perdigão PF, Pimenta FJGS, Rios Leite AC, Tanos De Lacerda JC, Custódio Neto AL. Oral myiasis by screwworm *Cochliomyia hominivorax*. Br J Oral Maxillofac Surg 2003;41(2):115-6.

7. Martinez CAR, Romani G, Priolli DG, Campos AA, Carneiro VPP, Dalbem CAG. Miíase vulvar: relato de caso. Rev Bras Ginecol Obstet 2003;25(4):291-5.
8. Pierce AW. Myiasis. In: Braud AI. Medical microbiology and infectious diseases. Philadelphia: W.B. Saunders; 1981. p.1704-10
9. Nascimento EMF, Oliveira JB, Paes MJ, Lobo AP, Silva ALA, Santos Jr. ER et al. Miíases humanas por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel,1858) (Diptera, Calliphoridae) em hospitais públicos na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Entomol Vect 2005;12(1):37-51.
10. Guimarães JH, Papavero N. Myiasis in man and animals in the neotropical region: bibliographic database. São Paulo: FAPESP/Plêiade; 1999.
11. Mello RP. Chave para identificação das formas adultas das espécies da família Calliphoridae (Diptera, Brachycera, Cyclorrhapha) encontradas no Brasil. Entomol Vect 2003;10(2):255-68.
12. Stephan A, Fuentefria NB. Miíase oral: parasita versus hospedeiro. Rev Assoc Paul Cir Dent 1999;53(1):47-9.
13. Passmore R, Robson JS. Tratado de enseñanza integrada de la medicina: anatomía, bioquímica, fisiología y materias afines. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1971.
14. Shinohara EH, Martini MZ, Oliveira Neto HG, Takahashi A. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. Braz Dent J 2004;15(1):79-81.
15. Moya-Borja GE. Erradicação ou manejo integrado das miíases neotropicais das Américas? Pesq Vet Bras 2003;23(3):131-8.
16. Ruíz-Martinez I, Gómez F, Pérez JM, Poudevigne FA. The role of botfly myiasis due to *Dermatobia hominis* L.Jr. (Diptera: Cuterebridae) as a predisposing factor to New World screwworm myiasis (*Cochliomyia hominivorax coquerel*) (Diptera: Calliphoridae). Ann NY Acad Sci 1996;791:434-42.
17. Dourmishev AL, Dourmishev LA, Schwartz RA. Ivermectin: pharmacology and application in dermatology. Int J Dermatol 2005;44(12):981-8.

Correspondência:

Adriana Cristina Pedroso Ferraz
Rua Lucídio Lago, 271, apto 306
20780-020 - Méier, Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21)2218-9243, Fax: (21) 2531-7998
e-mail: adrianapedroso7@yahoo.com.br
