

Miíase furunculóide de localização atípica

Furuncular myiasis in atipic localization

Roberta V. Nunes¹, Adriana C. P. Ferraz², Bárbara de Q. Gadelha³, Valéria M. Aguiar Coelho⁴, Cláudia S. S. Lessa⁴

RESUMO

Paciente do sexo feminino de 63 anos, melanoderma, ingressou em hospital público se queixando de prurido e secreção nos glúteos por aproximadamente um mês, após visita em área rural. A mesma relatou que fazia uso de antibiótico pomada recomendado para tratamento de furúnculo. Ao exame clínico observou-se duas lesões hiperêmicas e com exsudato purulento, diagnosticadas como miíase furunculóide. Foi removida uma larva viva de *Dermatobia hominis* de cada lesão, com auxílio de curativo oclusivo com vaselina e pinça. Três doenças devem ser diferenciadas: furúnculo, miíase furunculóide, (causada por *D. hominis*) e miíase tecidual (causada por *Cochliomyia hominivorax*), devido à extensa destruição tecidual causada por esta última.

Palavras-chave: Parasitos. Insetos. Miíase/Humanos.

Introdução

Miíase é uma dermatose comum nos países tropicais, frequente no meio rural devido à maior proximidade entre o homem e os animais.¹ No meio urbano, a ocorrência de miíases ocasionadas por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) dá-se pela existência de cães errantes que geralmente apresentam ferimentos cuja secreção e odor atrai moscas.² Na América do Sul, os agentes etiológicos mais comuns de miíase humana são as larvas de *C. hominivorax*, causadoras da bicheira e as larvas de *Dermatobia hominis* (Wiedemann, 1819), popularmente conhecida como berne.³

Os fatores predisponentes para miíases são dermatites, doenças do sistema circulatório, transtornos psiquiátricos, etilismo, desnutrição, imunodepressão, precários hábitos de higiene corporal, baixo nível de instrução, senilidade e abandono familiar.¹⁻⁴

Miíase furunculosa está associada a temperaturas altas, precipitação abundante, vegetação densa e presença de animais. Em zonas de alta infestação o homem é parasitado com frequência.⁵

Os ovos de *D. hominis* depositados em dípteros foréticos originam larvas que ao emergirem penetram na pele intacta através do folículo piloso provocando miíase nodular cutânea.⁵ O tratamento consiste na retirada da larva e diagnóstico clínico pela demonstração do agente no tecido.

1. Graduada em Medicina, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
2. Doutoranda em Biologia Animal, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ
3. Mestranda em Zoologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UFRJ
4. Docente da Disciplina de Parasitologia, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Correspondência:
Adriana Cristina Pedroso Ferraz.
Av. Duque de Caxias, 2921.
Deodoro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Cep: 21615-220.
adrianapedroso7@yahoo.com.br

Artigo recebido em 23/04/2008
Aprovado em 20/02/2009

Relato de Caso

Em fevereiro de 2007 registrou-se três casos de míases, sendo um furuncular.

Paciente do sexo feminino, 63 anos, melano-derma, residente no Rio de Janeiro, deu entrada no Hospital Geral do Andaraí (HGA), encaminhada para sala de procedimentos contaminados, onde foi informada e autorizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da UNIRIO e pelo Centro de Estudos do HGA. A queixa principal foi prurido na região glútea com secreção, há aproximadamente um mês, após visita a zona rural, informando episódios de eliminações fisiológicas próximo a riacho. Bom estado geral e em condições adequadas de higiene corporal. Observou-se em região glútea direita edema discreto e hiperemia próximo às duas lesões de aproximadamente 1,0 cm e 0,5 cm de diâmetro com uma larva viva por lesão (Figura 1), e exsudato purulento. Referiu uso prévio de antibiótico para tratamento de furúnculo. Um curativo oclusivo com vaselina foi disposto sobre orifícios da lesão por 40 minutos. Após remoção deste, com auxílio de pinça anatômica retiraram-se as larvas, de 1,5 cm (Figura 2) e 1,2 cm de comprimento, transferidas para recipiente de polietileno contendo serragem esterilizada e encaminhadas ao Laboratório de Estudo de Dípteros da UNIRIO para identificação taxonômica.

Discussão

Pacientes acometidos por este tipo de mífase relatam incômodo e dor, dependendo da localização, podendo haver infecção secundária com diagnóstico diferencial de furúnculo e piodermite.⁶ Este tipo de mífase acomete normalmente áreas expostas de pessoas que frequentam ou residem em zona rural, assim como trabalhadores com acesso ao habitat dos dípteros *D. hominis* e de seus foréticos, sendo endêmica em regiões de clima tropical.⁷

A paciente relatou que os sintomas tiveram início aproximadamente 30 dias após a possível infestação em zona rural em período favorável para a biologia do díptero, corroborando com Cramer-Ribeiro⁸ que destacam maior incidência de casos de míases nos meses com temperaturas e umidade elevadas.



Figura 1: Paciente apresentando larvas de *Dermatobia hominis* na região glútea.



Figura 2: Larva de *Dermatobia hominis* de 1,5 cm de comprimento retirada de mífase furunculóide .

A mífase nodular cutânea é formada por uma única larva, limitada no folículo piloso, diferente da mífase ocasionada pelas larvas da *C. hominivorax*, onde ocorre uma destruição tecidual muito extensa. Portanto, há necessidade do diagnóstico diferencial destas patologias frequentes em países de clima tropical e neotropical.

Agradecimentos

Ao Centro de Estudos e funcionários do Hospital Geral do Andaraí e ao apoio financeiro da CAPES, CNPq, UNIRIO e FINEP.

ABSTRACT

A 63 year old black female was admitted in a public hospital complaining of itching and secretion in the gluteus for approximately one month after a trip to a rural area. The patient reported using antibiotic ointment for furuncle treatment. At the clinical examination, two hyperemic lesions showing purulent exudate were observed, and were diagnosed as furunculoid myiasis. One *Dermatobia hominis* larva was removed from each lesion, by means of occlusion using petroleum jelly and tweezers. Three diseases should be differentiated when dealing with this kind of occurrence: furuncles, furunculoid myiasis (caused by *D. hominis*) and tissue myiasis (caused by *Cochliomyia hominivorax*), due to the extensive tissue destruction caused by the latter.

Keywords: Parasites. Insects. Myiasis/Humans.

Referencias Bibliográficas

- 1- Martinez CAR, Romanini DGP, Campos AA, Carneiro VPP, Dalbem CAG. Miíase vulvar: relato de caso. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003; 25: 1-9.
- 2- Nascimento EMF, et al. Miíases humanas por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera, Calliphoridae) em hospitais públicos na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Entomol Vect 2005; 12: 37-51.
- 3- Guimarães JH, Papavero N. Myiasis in man and animals in the Neotropical Region: Bibliographic database. São Paulo: FAPESP; 1999.
- 4- Sherman RA. Wound myiasis in urban and suburban United States. Arch Intern Med 2000; 160: 2004-14.
- 5- Moya-Borja GE. Erradicação ou manejo integrado das miíases neotropicais das Américas? Pesq Vet Bras 2003; 23: 131-8.
- 6- Azulay R & Azulay D. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
- 7- Lombardero OJ, Fontana BAJ. La "ura" (*Dermatobia hominis*) en la provincia de Formosa. Gac Vet 1968; 30: 297-306.
- 8- Cramer-Ribeiro BC, Sanavria A, Oliveira MQ, Souza FS, Rocco FS, Cardoso PG. Inquérito sobre os casos de miíase por *Cochliomyia hominivorax* em cães da zona sul do município do Rio de Janeiro no ano 2000. Braz J Vet Res Anim Sci. 2002; 39: 171-5.