

**MIÍASE FURUNCULAR: Relato de caso****MIÍASE FURUNCULAR: Case Study**

DOI:10.34117/bjdv6n8-631

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação: 27/08/2020

**Mateus Moraes Henrique**

Médico graduado pela Universidade de Uberaba

Instituição: Uberaba-Mg

Endereço: Rua Professor Francisco Brigagão, 83, Conjunto Frei Eugênio CEP: 38081030-  
Uberaba-Mg**Paulo Roberto Henrique**

Dentista graduado pela Universidade de Uberaba

Doutor em Clínicas odontológicas

Instituição: Universidade de Uberaba- Uniube

Endereço: Av. Nenê Sabino, 1801 - Universitário, Uberaba - MG, 38055-500

E-mail: Paulinhorhenrique@gmail.com

**Priscila Moraes Henrique Paiva**

Doutora

Instituição: UNIS- Varginha

Endereço: Francisco de Souza Pinto, 330 - Parque São José - Varginha- MG

E-mail: prihenrique@yahoo.com.br

**João Paulo Silva Servato**

Dentista graduado pela UNESP - Araçatuba

Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas

Instituição: Universidade de Uberaba- Uniube

Endereço: Av. Nenê Sabino, 1801 - Universitário, Uberaba - MG, 38055-500

E-mail: jpservato@gmail.com

**Reinaldo Batista de Faria Júnior**

Dentista graduado pela Universidade de Uberaba

Endereço: Rua Jose de paula ribeiro 226 Ituverava 14500-000

E-mail: cd.reinaldobatista@gmail.com

**Edson Roberto Dutra Pinto Junior**

Graduando em Odontologia pela Universidade de Uberaba.

Instituição: Universidade de Uberaba

Endereço: Avenida Shigeeo Yamashita número 03. Bairro Mario Garcia. Guaíra SP. Cep 14.790-  
000

E-mail: Junior.dutra1187@gmail.com

**RESUMO**

A Miíase é uma doença causada pela penetração de larvas de moscas em órgãos ou tecidos dos seres humanos ou de outros animais vertebrados. Elas se desenvolvem alimentando de tecidos vivos ou

mortos dependendo da espécie. A infestação do hospedeiro ocorre quando larvas de dípteros penetram no tecido ou nas cavidades naturais do corpo e depositam seus ovos. Ocorrem em países de clima tropical, principalmente em zonas rurais. Atinge qualquer faixa etária, sendo mais comum em idosos de ambos os sexos, pacientes que possuem algum transtorno mental, higiene precária, morador de rua, paciente entubado, respirador bucal, diabético, baixo grau de instrução, embora possa acometer indivíduos saudáveis. As manifestações clínicas podem ser variadas dependendo do sítio, podendo ser cutânea, subcutânea (ou de órgãos internos), cavitárias, oculares e palpebrais. O paciente pode apresentar sintomas como mialgia, febre, odor acentuado e perceber a presença das larvas pela movimentação dentro de seu próprio corpo e pela liberação de exsudato. O tratamento convencional para a doença é a remoção mecânica e cirúrgica das larvas. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de miíase bucal em paciente do sexo feminino, de 40 anos de idade que não apresentava alterações sistêmicas.

**Palavras-chave:** Miíase, Miíase furuncular, Lábio inferior, Pacientes saudáveis.

### **ABSTRACT**

Myiasis is a disease caused by the penetration of fly larvae into the organs or tissues of humans or other vertebrate animals. They develop by feeding on living or dead tissue depending on the species. Host infestation occurs when dipteran larvae penetrate tissue or natural body cavities and lay their eggs. They occur in tropical countries, mainly in rural areas. It affects any age group, being more common in elderly people of both sexes, patients who have some mental disorder, poor hygiene, homeless person, intubated patient, mouth breather, diabetic, low level of education, although it can affect healthy individuals. The clinical manifestations can be varied depending on the site, and may be cutaneous, subcutaneous (or internal organs), cavitary, ocular and eyelid. The patient may present symptoms such as myalgia, fever, strong odor and notice the presence of the larvae by the movement within his own body and by the release of exudate. Conventional treatment for the disease is mechanical and surgical removal of the larvae. The aim of this study was to report a clinical case of oral myiasis in a 40-year-old female patient who did not have systemic changes.

**Keywords:** Myiasis, Furuncular Myiasis, Bottom lip, Healthy patients.

## **1 INTRODUÇÃO**

O termo Miíase é derivado de uma palavra latina: “muia”, que significa voar e “iase”, doença. Em grego myi significa mosca. Uma referência a infestação dos tecidos de animais e humanos por uma larva díptera. O reverendo Frederick William Hope foi quem no ano de 1840, primeiro denominou essa doença como Miíase (SHARMA et al., 2015). Entre os fatores predisponentes destacam-se a senilidade, o comprometimento neurológico e a halitose, pacientes com doenças neuro-degenerativas, como a doença de Alzheimer (DA) são mais propensos a adquirirem essa alteração. Deve-se orientar os cuidadores e familiares em relação aos cuidados odontológicos para a prevenção desta patologia (RIBEIRO, 2012; DA SILVA et al., 2020).

A Miíase bucal não é uma condição comum, muitas vezes não detectada pelo cirurgião dentista, resultando em progressão e demora no seu tratamento. Como outras entidades patológicas, a prevenção constitui a melhor conduta, especialmente a higiene bucal (SHARMA, 2012). Dessa

forma, constitui uma afecção que costuma ocorrer em pacientes que possuem algum transtorno mental (DA SILVA et al., 2020), higiene precária, morador de rua, paciente entubado, respirador bucal, diabético, baixo grau de instrução, embora possa acometer indivíduos saudáveis. A halitose severa é citada como fator de risco, pois atrai as moscas para a deposição de larvas. As manifestações clínicas podem ser variadas dependendo do sítio, podendo ser cutânea, subcutânea (ou de órgãos internos), cavitárias, oculares e palpebral, e associado a doenças. Em cavidade bucal, podem ser nomeadas como: Mííase gengival, Mííase dental, Mííase periodontal e Mííase oral (PEREIRA, 2019).

As moscas responsáveis por esta condição preferem um ambiente quente e úmido, de modo que a Mííase está restrita aos meses de verão em zonas de clima temperado. Logo, esse tipo de afecção ocorre principalmente em áreas tropicais. Moscas adultas são fortemente atraídas por odores emitidos por tecidos putrefatos, depositando ovos em áreas necróticas de feridas, os quais originam larvas que se alimentam do hospedeiro vivo ou morto (CAVALCANTI, 2008). A Mííase pode ser classificada com base na relação entre o hospedeiro e o parasita ou baseado na área do corpo infestado. A segunda classificação clínica parece ser a mais usada e abrange: a forma cutânea, oftálmica, nasofaríngeal, auricular, bucal, entérica e urogenital. A forma cutânea da infestação inclui a furuncular e migratória. Tendo como base o tipo de larva infestante. A forma furuncular é atribuída a *Dermatobia hominis* *Cordylobia antropofaga* entre outros tipos de larvas (PATHANIA et al., 2017).

Na boca a Mííase pode provocar aumento volumétrico, inflamação e laceração da cavidade oral. Khan e colaboradores (2018) apresentaram um caso clínico de uma criança de 5 anos de idade, deficiente mental, que procurou atendimento hospitalar com dores fortes e aumento volumétrico na região da parótida esquerda, conforme relato da mãe, ela tinha sido submetido a remoção de dois dentes molares superiores um mês antes do atendimento atual, do mesmo lado onde havia o aumento volumétrico. Durante o exame físico da cavidade bucal, observou-se a presença de larvas nos alvéolos dentários dos dentes removidos e na parótida, simultaneamente.

O tratamento convencional da Mííase consiste na remoção mecânica das larvas, uma prática dolorida, constrangedora e repugnante tanto ao paciente quanto para profissional. Melo (1991) descreveu um caso clínico de um paciente idoso, o qual não relatou problemas sistêmicos, sendo a queixa principal uma ferida no lábio superior. Ao exame físico observou-se aumento de volume no lábio superior direito, duro à palpação, necrose tecidual, prurido, odor fétido e edema. Foi observada infestação de mííase do tipo secundária cavitária, visíveis na inspeção. Theotonio (2017) relatou um caso clínico de um paciente do sexo masculino, adulto, apresentando Mííase iniciada na região de

terço inferior de face e disseminada por toda a região maxilofacial, onde houve uma rápida evolução para óbito em um período de treze horas após sua admissão hospitalar em decorrência de sepse.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de miíase furuncular no lábio inferior de uma paciente com boa saúde geral, procurando discutir as características clínicas e de tratamento dessa condição à luz da literatura científica pertinente.

## **2 RELATO DE CASO**

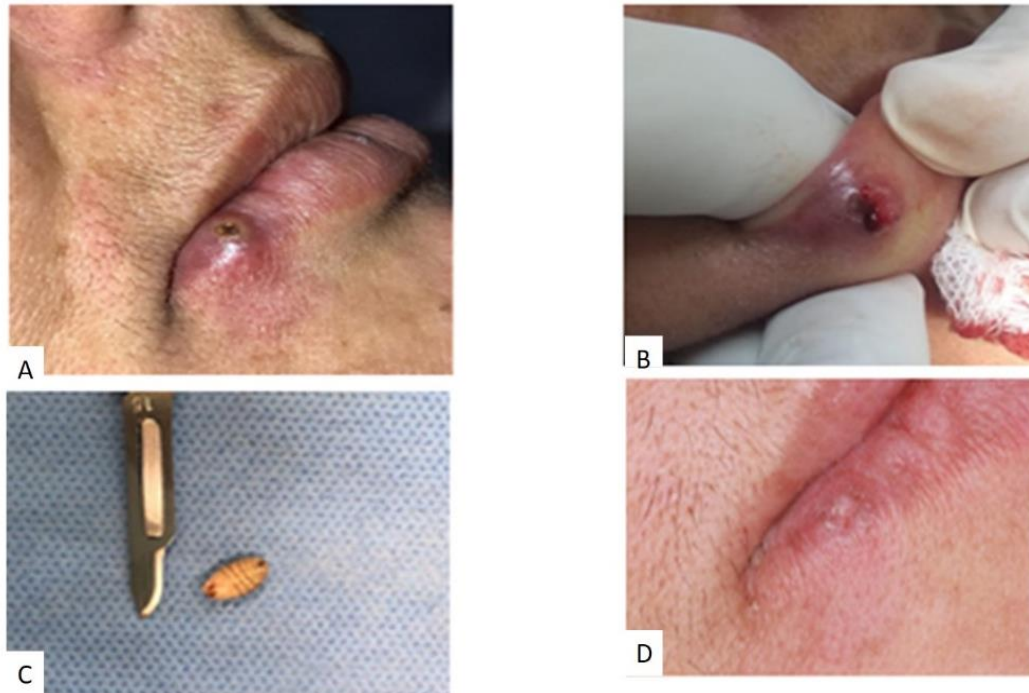
Paciente do sexo feminino, M. A. J. S. 40 anos, casada, residente na zona rural da cidade de Uberaba-MG foi encaminhada a policlínica Getúlio Vargas-(Universidade de Uberaba) pelo seu dentista para atendimento estomatológico. A queixa principal da paciente era um “caroço doloroso no lábio”. Ela relatou que a lesão teve uma evolução rápida, pois havia percebido há três dias, na manhã do terceiro dia a lesão encontrava-se extremamente dolorosa, pulsátil e consideravelmente maior do que na noite anterior levando a procurar ajuda profissional. A anamnese e o exame físico geral e extrabucal da paciente não revelaram dados significantes.

Entretanto, no exame intrabucal percebeu-se no lábio inferior do lado direito, próximo a comissura labial, uma lesão nodular, consistente, com bordas avermelhadas, sendo que a parte central da lesão havia uma úlcera recoberta por exsudato solidificado de coloração translúcida que evidenciava um halo branco-amarelado, assemelhando-se a uma pústula (figura 1A). A hipótese diagnóstica inicial foi de um abscesso agudo e a conduta foi a drenagem para alívio do edema e sensação dolorosa.

Após a incisão não houve drenagem e foi possível visualizar que o conteúdo amarelado não se tratava de coleção purulenta e sim de uma estrutura sólida que foi retirada com o uso de uma pinça Dietrich. Então, percebeu-se que era uma larva de aproximadamente 1,5 cm de comprimento e 0,5 cm de largura (figura 1B).

Oportunamente, foi realizada desinfecção da ferida com clorexidina a 0,12% e prescrito o uso sistêmico de antiparasitário Ivermectina 6mg, sendo 2 comprimidos no sistema de dose única. Após uma semana a paciente retornou totalmente assintomática e o lábio encontrava-se sem os sinais inflamatórios da primeira consulta (Figura 1C).

Figura 1- (A) Aspecto pré-cirúrgico (B) Trans-cirúrgico (C) Larva (D) pós operatório, uma semana



### 3 DISCUSSÃO

O diagnóstico de Miíase pode em algumas situações torna-se um desafio para o cirurgião dentista, principalmente quando as larvas não são visíveis clinicamente e especialmente, quando ocorrem em indivíduos sadios, haja vista ser uma infestação não esperada nesses indivíduos. Diferentemente das outras lesões bucais, o agente infectante exige cuidados especiais para ser identificado, conforme informaram Fransceconi e Lupi em (2012). No caso ora apresentado, não realizou-se análise laboratorial para identificação da larva, haja vista a dificuldade para acondicionamento e preparo da amostra.

Geralmente, a Miíase é uma infestação que ocorre em pacientes debilitados, no entanto, Raposo e colaboradores (2012) relataram um caso clínico de um paciente sadio, que após trauma sobre uma lesão pré-existente foi posteriormente parasitada por larvas de moscas. O exame histopatológico realizado para o diagnóstico da lesão de base, de modo surpreendente, evidenciou a presença de uma larva parcialmente degenerada com características de *Dermatobia hominis* causadora da Miíase furuncular. A paciente do presente caso clínico não apresentava problemas sistêmicos, como os pacientes dos trabalhos citados anteriormente e também foi retirada apenas uma larva do local infestado.

A semelhança com lesões corriqueiras da pele tem feito os indivíduos infestados a negligenciarem a sua importância clínica. Boros (2006) relatou um caso clínico de Miíase em um paciente branco com 32 anos do sexo masculino que a queixa principal foi de uma lesão no lábio

superior. Ainda conforme seu relato, o paciente retirou uma casca que tinha no lábio superior e depois, removeu o “carnegão” do furúnculo. No caso ora relatado, a suspeita da paciente era que fosse um furúnculo. Realmente, o aspecto clínico era de somente uma lesão furunculosa, até o momento em que se encontrou a larva.

No caso clínico apresentado, não foi possível identificar laboratorialmente que tipo de larva era o agente infestante, para conclusão do tipo de Mífase. Todavia, após a análise dos trabalhos de (PASCHOAL et al., 2016; CHACCOUR, 2005; BOROS, 2006; MELO, 1991) verificou-se que as características clínicas observadas da infestação, tais como: a presença de apenas uma larva no local da lesão, a ocorrência em indivíduo sadio; a localização na superfície externa do corpo pode-se sugerir que tratava-se de um caso de Mífase furuncular.

A Mífase furuncular é o tipo mais comum de Mífase primária, causada na América do sul pelo *Dermatobia hominins*. No Brasil é conhecida como “Berne”. O tratamento consiste em três técnicas: aplicação de substâncias tóxicas para os ovos das larvas, esse método produz hipóxia e força a saída da larva; debridamento cirúrgico mecânico; os autores propuseram o uso do punch, trefina para facilitar a remoção das larvas (PASCHOAL et al., 2016; CHACCOUR, 2005). Na paciente do presente caso foi realizado o acesso da larva através de uma incisão cirúrgica. Posteriormente, a remoção do agente infestante e depois, administração de ivermectina em dose única.

O uso de Ivermectina é consenso na literatura na abordagem terapêutica da Mífase, como também a remoção mecânica das larvas visíveis (SHINOHARA et al., 2004). Entretanto, no caso de Mífase furuncular, geralmente encontra-se uma única larva, fato que aparentemente dispensaria o uso profilático da medicação sistêmica, visto a presença de apenas uma larva, diferentemente dos outros de tipos de infestações, onde as moscas depositam centenas de ovos (FRANSCECONI; LUPI, 2012).

#### **4 CONCLUSÃO**

De modo geral, a miíase é uma afecção de fácil diagnóstico, sendo realizada mediante a exame clínico e constatação de larvas no local. Todavia, nem sempre as larvas estão visíveis, o que dificulta o diagnóstico.

No caso específico de Mífase Furuncular pode ocorrer a infestação em pacientes que não apresentam outros envolvimento sistêmicos que dificulta sobremaneira o diagnóstico imediato.

O tratamento consiste primeiramente na remoção mecânica das larvas e uso de substâncias químicas locais auxiliares que promovem a morte das larvas ou facilitam a retirada destas ainda vivas, além de prescrição de medicação sistêmica.

O risco de outras complicações é uma possibilidade que não pode ser desprezada, pois pode levar a sepsia devido a infecções oportunistas e por conta disso, comprometer a vida do indivíduo acometido.

Assim, como nas demais doenças infecto-parasitárias a prevenção é o melhor tratamento, especialmente com relação aos pacientes que apresentam alguma deficiência mental ou incapacidade física debilitante.

### REFERÊNCIAS

- BOROS, L. F et al. Miíase labial. Revista Dens, [S. l.], ano 1, v. 14, p. 1-10, 5 out. 2006.
- CAVALCANTI, Alessandro. Miíase oral: etiologia, diagnóstico e tratamento. Rev. Fac. Odontol, Porto alegre, v. 49, n. 2, p. 32-35, 14 ago. 2008.
- CHACCOUR, C Miasis furunculosa Serie de 5 casos en indígenas de la etnia Pemón y revisión de la literatura. Dermatol. Venezolana. v. 43, n. 4, 2005
- DA SILVA, B. B. P; XAVIER, T.B; BABORSA, G.M; OLIVEIRA, J.I; FERREIRA, D. P; JUNIOR, A.C.C.; PONTES, H.A.R.Miíase oral em paciente com déficit neurológico - Relato de caso. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.2752-2762, 2020
- FRANCESCONI, F; LUPI, O. Myiasis. Clin Microbiol Rev. v. 25, n.1, p. 79–105, 2012.
- KHAN B.A., SABIR T., PERVEEN B. et al. Oral and cutaneous myiasis in a 5 year old child from Karachi, Pakistan. Le Infezioni in Medicina, n. 4, p.385-388, 2018
- MELO, R.E.V.A et al. Miíase no labio superior - apresentação de caso clínico. International journal of dentistry, [S. l.], p. 221-226, 4 jun, 2003.
- PASCOAL, G. et al. Excisão de larvas de miíase furuncular usando um punch: um método simples, prático e estético. A. Bras. Dermatol. v.91, n.3, p. 358-36, 2016.
- PATHANIA V., KASHIF A.W., AND. AGGARWAL R.N. Cutaneous myiasis: Think beyond furunculosis. J Armed Forces India. V. 74, n.3, p. 268–272, 2017.
- PEREIRA JUNIOR, Antônio José et al. MIÍASE maxilofacial: relato de casos. HU Revista, [S. l.], v. 45, n. 1, p. 76-81, 8 fev. 2019.
- RAPOSO A.A; SCHETTINI A P M; MASSONE C An. Bras. Dermatol. v.87, n.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2012
- RIBEIRO, Fernando A. Q. et al. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral. Rev brasil de otorringol, [S. l.], p. 755-761, 2001.
- RIBEIRO, Marco Túlio et al. Miiase bucal e doença de Alzheimer: relato de um caso clínico. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, Rio de janeiro, v. 15, n. 4, p. 805-811, 6 dez. 2012.

SHARMA A. Oral Myiasis is a Potential Risk in Patients with Special Health Care Needs. J Glob Infect Dis. V. 4, n.1, p. 60–61, 2015

SHINOHARA E.H; MARTINI M. Z; OLIVEIRA NETO G; TAKAHASHI A. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. Braz. Dent. J. v.15, n.1, 2004

THEOTONIO, J.A et al. Óbito decorrente de miíase em regio maxilofacial: Relato de caso clínico. Rev. Cir. traumatol. Buco-MaxiloFac., v. 17, p. 27-31, 1 out. 2017.