

MIÍASE EM PACIENTE COM 10 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

Myiasis in a 10-year-old patient: case report and review of the literature.

Nasser Hussein Fares¹
Diogo Valêncio de Melo²
Natália Stucchi²
Artur Aburad Carvalhosa³
Paulo Henrique de Souza Castro⁴
Carlos Rodrigo Barros de Siqueira⁵

Resumo

Miíase é uma afecção causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e/ou tecidos do homem ou de outros animais vertebrados. Elas se nutrem de tecidos vivos ou mortos do hospedeiro, de suas substâncias corporais líquidas ou do alimento por ele ingerido, desenvolvendo-se como parasitas. A localização preferida de localização em humanos é a pele, tendo sido descritas ocorrências no couro cabeludo, na conjuntiva, na língua, na pele do pênis e na região vulvar. Descreve-se um caso de miíase em paciente com 10 anos de idade, com localização no couro cabeludo, nuca e região tóraco-lombar.

Palavras-chave: Parasitas; Miíase; Larvas de moscas; Patologia bucal.

Abstract

Myiasis is a disease caused by the presence of larvae of flies in human and/or other vertebrate animals' tissues and organs. They nourish on live or dead tissues of the host, from its liquid corporal substances or food ingested. In this way they develop as parasites. The flies prefer the human skin to lay their eggs, being described several places in the scalp, in the conjunctive, on the tongue, on the penis skin and the vulvar region. In the clinical case reported, a ten year old patient with myiasis in the scalp, nape and thoracolumbar region. The diagnosis was clinical, due to the possibility of observing the larvae that kept intercommunication among the cavities.

Keywords: Parasites; Myiasis; Flies; Fly Larvae.

¹ Mestre em Dentística; Especialista em Radiologia; Professor de Odontologia UNIC Cuiabá/MT e FIMCA Porto Velho/RO.

² Graduandos em Odontologia Universidade de Cuiabá/UNIC; Estagiários do Setor de Buco-Maxilo-Facial do Hospital do Câncer de Mato Grosso.

³ Doutor em Patologia Bucal; Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Cuiabá UNIC.

⁴ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professor do Curso de Odontologia da Universidade de Cuiabá UNIC.

⁵ Cirurgião Dentista; Residente do Hospital Geral Universitário (HGU-UNIC). Endereço:

Natália Stucchi

Rua Sírio Libaneza nº. 060/140; Bairro Goiabeiras; CEP: 78045-390; Cuiabá MT Telefone: (65) 9211-5351

E-mail: natystucchi@gmail.com

Introdução

É freqüente a ocorrência de miíase no meio rural em animais de criação, como bovinos, caprinos, camelídeos, suínos etc., e mesmo em animais domésticos, como cães e gatos, causando danos aos rebanhos e prejuízos econômicos. Podem também ocorrer em seres humanos, normalmente em pessoas idosas, doentes, debilitadas e com retardo mental. São mais comuns em países do terceiro mundo, como os da América Latina, África, Oriente Médio e Ásia, mas podem ocorrer em países desenvolvidos ou em turistas em viagem a países tropicais (1, 2). O termo berne é também usado para esta doença (1, 2).

A etiopatogênica, tratamento e prognóstico foram discutidos em recente revisão bibliográfica, enfatizando a importância do diagnóstico clínico precoce, devido à possibilidade de severa destruição tecidual e até de óbito do hospedeiro (3).

As principais moscas causadoras dessa afecção em humanos são encontradas com freqüência no Brasil, principalmente nas regiões de clima quente e úmido (4).

Revisão de Literatura

As miíases são conforme a localização, características biológicas da mosca e tipo de tecido em que ocorrem (4). A localização pode ser cutânea, subcutânea, cavitária (nariz, boca, seios paranasais), ocular, anal e vaginal (4).

A classificação baseada na biologia da mosca é a mais aceita atualmente. Subdivide a miíase em obrigatória, facultativa e pseudomiíases (4).

As obrigatórias são as causadas por larvas de dípteros que, naturalmente, desenvolvem-se sobre ou dentro de vertebrados vivos. Antigamente eram denominadas de biontófagas (4). São comuns no gado (bicheiras no cordão umbilical de bezerros) e raras no ser humano e, quando ocorrem, são normalmente graves e às vezes mortais, por hemorragias ou comprometimento do sistema nervoso central. São provocadas por larvas de *Cochliomyia hominivorax* (mosca varejeira),

que depositam de 20 a 400 ovos nas bordas de arranhões e feridas (5, 6).

As facultativas são as causadas por larvas que usualmente desenvolvem-se em matéria orgânica em decomposição, mas podem atingir tecidos necrosados em um hospedeiro vivo. Antigamente eram denominadas de necrobiontófagas (4).

Ocorrem comumente em pacientes com lesões necróticas cavitárias, como colesteatomas na orelha média, tumores ou doenças úlcero-granulomatosas nasais (leishmaniose, hanseníase etc.), tumores orais, anais ou vaginais e oftálmicos, assim como lesões da pele (79).

As pseudomiíases são as ocasionadas por larvas de dípteros ingeridas com alimentos e que passam pelo tubo digestivo sem se desenvolverem, podendo ocasionar distúrbios mais ou menos graves. Anteriormente eram chamadas de acidentais (4).

Calliphoridae ochliomyia, espécie *C. hominivorax* (popularmente conhecida como mosca varejeira) e *Cuterebridae dermatobia*, espécie *D. hominis* (popularmente conhecida como mosca berneira) são as principais moscas causadoras de miíase humana (4). A mosca varejeira é mais abundante nas regiões de clima quente e úmido. A quantidade dessa espécie aumenta nos meses chuvosos e no verão. É encontrada em quase toda América do Sul. Seus ovos são depositados nas aberturas naturais do corpo (narinas, vulva e ânus) ou em alguma descontinuidade da pele (feridas recentes, incisão cirúrgica, etc.). A mosca berneira ocorre desde o México até a Argentina. No Brasil, é vista em todos os Estados, com exceção das áreas secas do nordeste. Preferem áreas úmidas e montanhosas. A mosca adulta fecundada coloca seus ovos em pleno vôo, sob o abdômen de outra mosca, normalmente hematófaga. Quando esta mosca está picando uma pessoa, uma larva se desprende e entra pelo tecido (sadio ou com pequenas lesões), desenvolvendo-se como um furúnculo (4).

As larvas, uma vez presente no hospedeiro, causam a chamada miíase furuncular ou dermatobiose, que se caracteriza pela formação de nódulos, com a

presença de uma ou mais larvas no interior.

O orifício por onde a larva penetrou permanece aberto durante todo o tempo, pois é por meio deste que respira. Assim, é fácil reconhecer uma lesão causada por bernes: um nódulo subcutâneo com um orifício bem visível na superfície do tecido (10).

As larvas possuem o corpo recoberto por pequenos espinhos, o que permite sua fixação e movimentação (10). Esses espinhos provocam um prurido intenso e, em seguida, dor (4).

As lesões provocadas pela larva podem constituir em porta de entrada para outras complicações, inclusive bacilos do tétano (11). Caso a larva venha a morrer dentro da cavidade, o orifício de respiração se fecha, causando um nódulo, que pode ou não ser absorvido pelo organismo. Isso também pode ocorrer quando pessoas sem experiência tentam "espremer" o berne (10).

A ocorrência de miíase na boca é rara, podendo manifestar-se em bolsas periodontais, feridas resultantes de extrações dentárias e em diversas localizações dentro da cavidade oral (12-14). De acordo com a localização e o tecido envolvido, há diferentes nomenclaturas como: miíase gengival, miíase dental, miíase periodontal e miíase oral (15). Pacientes acometidos por miíase bucal, em geral, apresentam alguns fatores predisponentes como: higiene bucal deficiente, falta de selamento dos lábios, resistência corporal diminuída, desnutrição, respiração bucal (principalmente durante o sono), etilismo, senilidade, hemiplegia e traumas na área facial (3). A halitose severa é citada como fator de risco, pois atrai as moscas para deposição das larvas (14).

Fraiha e cols. (1979) relataram dois casos de miíase dos alvéolos dentários por *C. hominivorax* em crianças, no Estado do Pará, sendo que em um dos casos ocorreu óbito (16).

Uma pesquisa realizada com 24 pacientes com diagnóstico de miíase, atendidos em três hospitais da rede pública na cidade do Recife-PE, no período de novembro de 1999 a outubro de 2002, mostrou que em relação aos sítios anatômicos, as miíases ocorrem com maior frequência nos membros inferiores (41,7%),

com menor frequência na cabeça (16,7%); cavidade oral (12,5%); ânus, ouvido e olho (8,3%), e região dorsal (4,2%). Em todos os casos analisados neste estudo, as miíases se instalaram em feridas preexistentes ou em aberturas naturais com exsudação e/ou odor fétido. Os fatores predisponentes foram: escoriações de natureza variada (41,7%); lesões de origem não identificada (20,8%); doenças do sistema circulatório (12,5%); neoplasias (8,3%); conjuntivite, otite, abscesso, dermatite e ferida cirúrgica (4,2%) (17). O prognóstico está diretamente relacionado com o tempo, local de ocorrência e condições sistêmicas do paciente. Existem diversas opções de tratamento referidas na literatura, como a aplicação de substâncias asfíxiantes (como exemplo, éter e formol). As larvas devem ser totalmente removidas para que não se formem nódulos ou abscessos. Dependendo da situação, pode ser necessária anestesia local, seguida de incisão da pele ou mucosa.

Tratamento popular é colocar um pedaço de toucinho sobre o orifício, causando obstrução da entrada de ar; a larva asfíxiada penetrará nele (16). Pregar pedaços de esparadrapo no orifício é mais uma opção. O esparadrapo impede entrada de ar, fazendo com que as larvas procurem sair do orifício ficando fixadas nele. Quanto ao tratamento de miíase acidental, recomenda-se o emprego de purgativo salino Sal de Glauber (4) e aplicação de um anti-helmíntico óleo de quenopódio ou tetracloreto de carbono (16).

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, leucoderma, dez anos de idade, com queixa de prurido intenso e dor acentuada por toda região tóraco lombar (Fig. 1), nuca e cabeça (Fig. 2), que se apresentavam eritematosas e cavitadas.



Fig. 1 Áreas eritematosas toraco-lombares



Fig. 2 Áreas de cavitação na nuca e cabeça.

Atendida em plantão hospitalar, foi realizada a tricotomia de couro cabeludo para melhor evidenciar e demarcar a área afetada, observando-se quatro lesões cavitárias bem delimitadas, na região occipital, apresentando ligeiro abaulamento com edema e exudato seroso.

As larvas eram claramente visíveis e as lojas apresentavam-se intercomunicantes.

Utilizou-se água oxigenada (10 volumes) seguido de éter etílico (para obstruir o orifício respiratório e facilitar a remoção das larvas). As larvas foram removidas vivas das cavidades com pinça.

Elas apresentavam coloração branco-amarelada e fronte escura. Foram removidas onze larvas, com tamanho médio de 10 a 12 mm de comprimento.

Devido às evidências de maus tratos, comunicou-se a ocorrência à Delegacia da Vara de Infância e Juventude, que manteve a criança sob sua guarda e custódia para a devida investigação.

Discussão

Sendo o Brasil uma região propícia ao desenvolvimento das principais espécies de moscas que causam miíase em humanos, os profissionais de saúde devem estar sempre atentos, uma vez que esta afecção pode ocorrer em qualquer região do corpo (membros, tronco, cavidades, etc.). A miíase oral é uma condição mais rara e os pacientes acometidos na maioria das vezes apresentam alguns fatores predisponentes, como higiene bucal deficiente, respiração bucal, falta de selamento dos lábios e halitose severa. Esses fatores atraem as moscas para deposição das larvas (3, 14).

Uma vez depositada as larvas na boca, a miíase pode desenvolver-se em bolsas periodontais, feridas resultantes de extrações dentárias e em diversas outras localizações, como, por exemplo, na língua (12, 13, 14). Compete ao cirurgião dentista observar, diagnosticar e combater esta afecção antes que ela chegue a um estado crítico, às vezes mortal, por hemorragias ou comprometimento do sistema nervoso central (5, 6).

O presente caso tem prognóstico favorável devido à ausência de comprometimento sistêmico e de infecções oportunistas, pouca quantidade e facilidade de visualização das larvas, possibilitando a total remoção. Foi um caso de miíase obrigatória (ocorreu em tecido vivo) e subcutânea (as larvas estavam em cavidades).

O tratamento consiste basicamente na remoção das larvas. Existem vários modos de removê-las; cabe aos profissionais avaliarem cada situação e suas condições de trabalho para estabelecerem a maneira mais indicada. No presente caso, a maneira mais rápida encontrada foi obstruir o orifício respiratório para que as larvas asfixiadas se fixassem menos ao tecido, facilitando a remoção.

O caso apresentado é raro, levando em consideração a localização dorsal, mas

comum em relação à localização no couro cabeludo e nuca. A ocorrência é mais comum em pessoas idosas, debilitadas, doentes e com retardo mental (por facilitarem o pouso da mosca) (1, 2); no caso descrito, a infestação por larvas ocorreu na criança devido a lesões preexistentes, proveniente de maus tratos.

Referências

- Desruelles F, Delaunay P, Marty P, Del Giudice P, Mantoux F, Le Fichoux Y, et al. Myiasis caused by *Dermatobia hominis* after an organized tours in Amazonia, Presse Med 1999;28:2223-5.
- Sherman RA. Wound myiasis in urban and suburban United States. Arch Intern Med 2000;160:2004-14.
- Stephan A, Fuentefria NB. Míase oral: Parasita versus hospedeiro. Rev Ass Paul Cir Dent 1999 53:47-49.
- Neves DP. Parasitologia Humana. 7ed. Atheneu: Rio de Janeiro, 1988.
- Lucientes J, Clavel A, Ferrer-Dufol M, Valles H, Peribanez MA, Gracia-Salinas MJ, et al. Short report: one case of nasal human myiasis caused by third stage instar larvae of *Oestrus ovis*. Am J Trop Med Hyg 1997;56:608-9.
- Nacapunchai D, Lamon C, Sukprasert N. A first record from Thailand of human external ophthalmomyiasis due to *Oestrus ovis*, Southeast Asian Trop Med Public Health 1998; 29:133-35.
- Kalan A, Tariq M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the etiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. Postgrad Med J 2000;76:484-7.
- Magliulo G, Gagliard M. Human aural myiasis. Otolaryngol Head Neck Surg 2000;12:777.
- Goodman RL, Montalvo MA, Reed JB, Scribbick FW, Mchugh CP, Beatty R, et al. Photo essay: anterior orbital myiasis caused by human botfly (*Dermatobia hominis*). Arch Ophthalmol 2000;118:1002-3.
- Hatakeyma R. Berne. Copyright editoração e arte SC LTDA ME, 1997-2005. [online] [capturado 9 mar 2005]. Disponível em: URL: <http://www.dogtimes.com.br/berne.htm>.
- Rey L. Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. 3 ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2001.
- Erfan F. Gingival myiasis caused by Diptera (*Sarcophaga*). Oral Surg 1980;49: 2:148 150.
- Lata J. Oral myiasis: a case report. Int J Oral Maxillofac Surg 1996;25:455456.
- Novelli MR. Orofacial myiasis. Br J Oral maxillofac Surg 1993;31:36-37.
- Felices RR, Ogbureke KUE. Oral myiasis: report of case and review of management. J Oral Maxillofac Surg 1006;54:219-220.
- Pessoa SB, Martins EV. Parasitologia médica. 11 ed. Guanabara-Koogan: Rio de Janeiro. 1988.
- Borja GEM, Leal JLF, Junior ERS, Silva ALA, Lobo AP, Paes MJ, et al. Míases Humanas por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera, Calliphoridae) em hospitais públicos na cidade do Recife, PE, Brasil. [online] 2005 Entomol Vect 2005. 12 [capturado em 9 mar 2005]. 137-51. Disponível em URL:

<http://www.ugf.br/editora/revistas/entomologia/eyv2005/eyv12-1/Artigo%202.pdf>.

Recebido em 03/02/2005; Aceito em 25/03/2005.
Received in 02/03/2005; Accepted in 03/25/2005.