

Mííase de língua: relato de um caso de infestação hospitalar

Myiasis of the tongue: report of a case of hospital infestation

Recebido em 13/03/2008
Aprovado em 10/06/2008

José Augusto Gomes Pereira de Oliveira^I
Maria Inês Machado^{II}
Mayara Patelli de Oliveira^{III}

RESUMO

Neste trabalho, relata-se um caso de mííase oral onde será discutida a importância da identificação entomológica e a necessidade de rigorosa vigilância sanitária nos hospitais. Semelhantemente a outros tipos de infestações em áreas endêmicas, as condições epidemiológicas descritas podem indicar que a real prevalência de mííase humana em hospitais pode ser mais alta do que tem sido publicada.

Descritores: Mííase. Larva/pathogenicidade. Entomologia. Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

This paper describes a case of oral myiasis and discusses the importance of entomological identification, as well as the need for strict health surveillance in hospitals. Similarly to other types of infestations in endemic areas, the epidemiological conditions described here suggest that the actual prevalence of human myiasis in hospitals may be higher than what has been published.

Keywords: Myiasis. Larva/pathogenicity. Entomology. Cross infection.

INTRODUÇÃO

Mííase, termo inicialmente introduzido por Hope¹, é uma afecção causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem, ou de outros animais, onde elas se nutrem e evoluem como parasitos². Tais infestações podem resultar em morte do hospedeiro, especialmente quando envolve o nariz, os olhos, os ouvidos, assim como a boca³.

Na região neotropical, os *Cyborhapha* são os mais freqüentes agentes de mííases⁴. É na família Calliphoridae que se encontram as espécies mais comuns de parasitas, denominadas "moscas varejeiras" e que, em geral, caracterizam-se pela coloração verde ou azul, de brilho metálico.

Segundo Pessoa⁵, as mííases são classificadas de acordo com os aspectos biológicos evolutivos. A

princípio, estão divididas em dois grandes grupos:

a) biontófagas ou obrigatórias: quando as larvas são capazes de invadir tecidos sãos normais ou feridas recentes e b) necrobiontófagas ou facultativas, que são larvas invasoras secundárias de tecidos necrosados, vivendo como saprófitas de feridas e cavidades pré-existentes.

Os primeiros 2 casos de mííase oral foram relatados por Lawrence⁶, em 1909. Desde então, vários casos têm sido relatados⁷⁻¹³. As mííases orais têm maiores prevalências em climas quentes e locais insalubres, atingindo com freqüência significativa as pessoas de baixo nível socioeconômico e/ou com comprometimentos neurológicos¹⁴.

A pré-existência de lesões orais, a emanação de odores fétidos por infecções intercorrentes,

^I Prof. Titular da Disciplina de Traumatologia Maxilofacial - Departamento de Odontologia Restauradora - UFPB - PB

^{II} Prof^a. Titular da Disciplina de Parasitologia - UFU - MG

^{III} Cirurgiã Dentista - UNAERP - Ribeirão Preto - SP

o hábito de dormir com a boca aberta durante o dia e ao ar livre são fatores predisponentes à aquisição da infestação¹⁵.

No Brasil, o agente causal das míases orais, quer no homem, quer nos animais domésticos, são as larvas de *Cochlyomyia hominivora*¹⁶⁻¹⁸. Fraiha et al³ afirmam que esta espécie é a causadora dos casos mais graves de míases humanas no Novo Mundo. Suas larvas são parasitas obrigatórios e atacam somente lesões recentes e limpas.

RELATO DE CASO

C.T.L., 27 anos, sexo masculino, melano-derma, admitido no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - UFU - MG, com história de agressão física. Ao exame clínico, apresentava-se comatoso, com T.C.E, fratura mandibular, edema de pálpebras, pupilas anisocóricas e não-fotorreagentes, com otorragia bilateral e líquido à esquerda. Foi realizada traqueostomia para respiração artificial assistida. A tomografia computadorizada revelou fraturas múltiplas de crânio, atrofia cerebral, infarto parietal esquerdo, pneumoencéfalo e fraturas de face.

O paciente apresentou pneumonia devido à infecção hospitalar, no oitavo dia de internação, sendo isolada *Klebsiella pneumoniae*, como agente etiológico. No vigésimo dia de internação, durante a higienização oral, foi diagnosticado míase oral (Figura 1). A terapêutica consistiu na remoção mecânica das larvas, curetagem e antibioticoterapia. Foram retiradas mais de 100 larvas, de 2 lesões extensas, profundas e intercomunicantes, localizadas no dorso lingual. Com a melhora do quadro geral, regressão da pneumonia e estabilização do paciente, em estado vegetativo, foi dada alta hospitalar. Após breve espaço de tempo, o paciente veio a falecer em seu domicílio devido ao seu precário estado geral.



Figura 1 - Míase de língua.

Identificação entomológica

As larvas removidas foram acondicionadas em formol a 10% para fixação, seccionadas no último segmento larvário (décimo segundo), e os fragmentos, comprimidos entre lâmina e lamínula, para exame ao microscópio ótico.

O estudo morfológico das placas estigmáticas, simetricamente dispostas, suas respectivas aberturas espiraculares e a pigmentação da traquéia entre o primeiro e o terceiro segmentos larvais indicaram a espécie *C. hominivorax* como agente etiológico responsável pela infestação hospitalar. Foram identificadas larvas cujas morfologias indicaram terceiro e quarto estádios evolutivos (Figura 2).



Figura 2 - Estudo morfológico das larvas.

DISCUSSÃO

A *C. hominivorax* é a mosca conhecida por "varejeira" ou "mosca da bicheira" e foi descrita, pela primeira vez, como parasita em seios frontais e das fossas nasais do homem na Guiana Francesa¹⁷. Suas larvas são biontófagas obrigatórias, isto é, somente se desenvolvem em tecidos de vertebrados homeotermos vivos. As fêmeas depositam, de cada vez, de 20 a 400 ovos, à margem de feridas, arranhões, etc. Uma vez feita a ovipostura pelas fêmeas adultas, as larvas de *C. hominivorax* eclodem em menos de 1 dia, invadindo tecidos são, onde causam feridas deformantes, supuradas e profundas. O parasitismo é exercido durante 4 a 8 dias, após os quais, as larvas tendem a abandonar o hospedeiro e dar continuidade ao ciclo biológico, que em condições favoráveis se completa de 21 a 24 dias, fora do hospedeiro primário.

Segundo Reyes et al¹⁹, as miíases orais têm íntima relação de prevalência com quadros de desnutrição, agravados pela desinformação e pouco asseio corporal. No caso ora relatado, a emanção de odores fétidos, devido à infecção pulmonar, foi um fator importante na atração das moscas para a postura dos ovos, aliado à passividade do paciente, devido ao estado de inconsciência e à deficiente higiene oral. Quanto às condições hospitalares, a falta de telas protetoras nas janelas associada à presença de animais domésticos e de matéria orgânica em decomposição nos arredores do hospital contribuíram para a infestação.

Os estádios larvários, correspondentes a 3 ou 4 dias, indicaram que a infestação ocorreu durante a permanência hospitalar, já que o diagnóstico de miíase oral foi realizado no vigésimo dia de internação.

Melo²⁰, em um trabalho de revisão de miíase oral, reuniu 23 casos, sendo 13 ocorridos no Brasil, e todos causados por larvas de *C. hominivorax*. Destes, 7 são originários da região Sudeste do país, sendo 3 de São Paulo e 4, de Minas Gerais. Scott¹² relatou 120 casos de miíases humanas na América do Norte, em um período aproximado de 10 anos (1952-1962).

Nessa série, somente 1 caso (0,9%) de miíase oral foi encontrado.

As miíases orais humanas, embora consideradas relativamente raras em todo o mundo pelo reduzido número de relatos e publicações, assumem grande importância em medicina social, visto que ocorre associada à alta dramaticidade de que se revestem os casos, devido aos atrozes sofrimentos e às as deformações que afligem as pessoas atingidas.

OBJETIVO DO ARTIGO

Este artigo objetivou enfatizar a necessidade de rigorosa vigilância epidemiológica e de medidas preventivas nos hospitais já que as notificações de infestações hospitalares, embora esporádicas, podem e devem ser mais frequentes do que os baixos índices indicados pela literatura.

REFERÊNCIAS

1. Hope FW. On insects and their larvae occasionally found in the human body. R Ent Soc Trans. 1840;2:256-71.
2. Amaral NK. Controle de *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) nas Américas. In: Seminário sobre controle de artrópodes de importância veterinária. Anais da Fundação Cargill 1988;39-53.
3. Fraiha H, Azevedo JB, Azevedo JVC. Miíases humanas na Amazônia. 1. Miíase gengival por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera Calliphoridae). Comunicação de dois casos humanos no Estado do Pará. Rev FSESP. 1979;26:31-4.
4. Rey L. Parasitologia. 2. ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan; 1991.
5. Pessoa SB, Martins AV, Parasitologia Médica. 11 ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Guanabara Koogan;1981.

6. Lawrence SM. Dipterous larvae infection. *Brit Med J*. 1909;9:88.
7. Erfan F. Gingival myiasis caused by Diptera (Sarcophaga). *Oral Surg*. 1980;49: 148-50.
8. Goh SW, Yip WK. Oral myiasis. *Malaysian Dent J*. 1966;6:34-9.
9. Grennan S. A case of oral myiasis. *Brit Dent J*. 1946;80:274.
10. Pratap R. A case of oral myiasis. *J All India D A*. 1959;31:95.
11. Sanches TJ, Liceaga CE, Lifshitz JO. Myiasis bucal: reporte de un case clinico. *Assoc Dent Mexic*. 1974;31:33-6.
12. Scott HG. Human myiasis in North America. *Florida Entomol*. 1964;47:255-61.
13. Shira RB. A case of oral myiasis. *Milit Surgeon*. 1943;92:57-8.
14. Madeira AA, Domingues AM, C Neto CV, et al. Miíase da cavidade bucal. *Rev Catarin Odont* 1978;1(5):12-8.
15. Herrera BG, Esparragoza F. Miiasis alveolo maxilar: informe de um caso. *Rev Ceron*. 1982;2(7):39-42.
16. Carrera M. *Entomologia para você*. 2. ed. São Paulo: EDUSP;1963.
17. Gallo D, *Manual de Entomologia*. São Paulo: Agronômica Ceres; 1970.
18. Rocha UF, Vaz Z. Miiase e perfuração do rumem de bezerros por larvas de *C. hominivorax* (Coquerel, 1858). In: *Significação Econômica*. São Paulo: Anais do V Congresso Brasileiro de Veterinária; 1950:659-64.
19. Reyes HR, Hevia H, Schenone H, et al. Myiasis humana por *Phaenecia sericata* (Meigen, 1826) en Chile (Diptera Calliphoridae). *Bol Chile Parasit*. 1968;22(42):168-71.
20. Melo MFC. *Alguns aspectos clínicos epidemiológicos da miíase bucal [tese de mestrado]*. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade Camilo Castelo Branco; 1994.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

José Augusto G. P. de Oliveira
Av. Júlia Freire, 1200, sala 104
Expedicionários - João Pessoa/PB
CEP: 58041-010
E-mail: draugustophd@hotmail.com