

Manejo clínico e cirúrgico da miíase em face – relato de caso

Clinical and Surgical Management of Myiasis in the Face – Case Report

Manejo Clínico Quirúrgico de Miasis en la Cara – Reporte de Caso

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de miíase em face, descrevendo as suas características e tratamento. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, leucoderma, 39 anos, em condições de rua. Ao exame físico, havia perda de substância tecidual em região labial inferior, com extensão a tecidos adjacentes periorais, lábio superior e base nasal. Notava-se presença de miíase na região. Ao exame intra-oral, observou-se região endurecida à palpação pela extensão interna total do lábio inferior. Optou-se pela remoção cirúrgica das larvas, irrigação e debridamento do tecido necrosado. A condição acomete predominantemente indivíduos com deficiência neurológica e/ou locomotora, de baixo nível socioeconômico, com higiene precária, dependentes químicos e com lesões prévias. **Conclusão:** Quanto ao tratamento, há diferentes formas, como remoção manual de larvas e desbridamento cirúrgico, aplicação de substâncias asfixiantes e antibioticoterapia, principalmente com uso de ivermectina. A miíase é uma doença tratável que atinge populações específicas. Devido à agressividade da lesão, a prevenção e tratamento adequado em tempo hábil são necessários. O tratamento instituído neste caso foi eficaz e restabeleceu as condições do paciente. **Palavras-chave:** Miíase; Infecções; Dermatopatias Parasitárias; Relato de Caso.

Felipe Daniel Búrigo dos Santos

ORCID: 0000-0002-7876-1550

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Cirurgião Bucomaxilofacial
E-mail: contato.felipeburigo@gmail.com

João Victor Uchôa Silva

ORCID: 0000-0003-0840-5902

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HU UFSC
E-mail: joaovictorneto10@hotmail.com

Luiz Fernando Gil

ORCID: 0000-0003-1423-269X

Doutor em Cirurgia Bucomaxilofacial, Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Santa Catarina UFSC, Brasil. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: luiz.gil@ufsc.br

Juan Cassol

ORCID: 0000-0002-0053-9853

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Acadêmico de Odontologia
E-mail: juancassolcolorado@gmail.com

Heitor Fontes da Silva

ORCID: 0000-0002-8738-7071

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Ph.D. Cirurgião Bucomaxilofacial, Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Santa Catarina UFSC. E-mail: heitorcirurgiamaxilofacial@gmail.com

ENDEREÇO DO AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Endereço correspondente:

Felipe Daniel Búrigo dos Santos

Rua Deputado Antônio Edu Vieira1422, ap 914A. 8804-0001 - Florianópolis, SC -

Tel: +55 (48) 9 9612-5628

Email: contato.felipeburigo@gmail.com

ABSTRACT

Objective: The present work aims to report a case of myiasis in the face, describing its characteristics and treatment. **Case report:** Male patient, leucoderma, 39 years old, in street conditions. On physical examination, there was loss of tissue substance in the lower labial region, extending to adjacent perioral tissues, upper lip and nasal base. The presence of myiasis was noted in the region. On intraoral examination, a hardened region was observed on palpation due to the total internal extension of the lower lip. We opted for the surgical removal of the larvae, irrigation and debridement of the necrotic tissue. The condition predominantly affects individuals with neurological and/or locomotor disabilities, of low socioeconomic status, with poor hygiene, chemical dependents and with previous injuries. **Conclusion:** As for the treatment, there are different ways, such as manual removal of larvae and surgical debridement, application of asphyxiating substances and antibiotic therapy, mainly with the use of ivermectin. Myiasis is a treatable disease that affects specific populations. Due to the aggressiveness of the lesion, prevention and adequate treatment in a timely manner are necessary. The treatment instituted in this case was effective and restored the patient's conditions. **Keywords:** Myiasis; Infections; Parasitic Skin Diseases; Case Report.

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo reportar un caso de miasis en la cara, describiendo sus características y tratamiento. **Reporte de caso:** Paciente masculino, leucoderma, 39 años, en condiciones de calle. En el examen físico, había pérdida de sustancia tisular en la región labial inferior, que se extendía a los tejidos periorales adyacentes, el labio superior y la base nasal. Se notó la presencia de miasis en la región. Al examen intraoral se observa región endurecida a la palpación por extensión interna total del labio inferior. Optamos por la extirpación quirúrgica de las larvas, irrigación y desbridamiento del tejido necrótico. La condición afecta predominantemente a personas con discapacidad neurológica y/o locomotora, de nivel socioeconómico bajo, con mala higiene, dependientes de sustancias químicas y con lesiones previas. **Conclusión:** En cuanto al tratamiento, existen diferentes vías, como la extracción manual de larvas y desbridamiento quirúrgico, aplicación de sustancias asfixiantes y antibioticoterapia, principalmente con el uso de ivermectina. La miasis es una enfermedad tratable que afecta a poblaciones específicas. Debido a la agresividad de la lesión, es necesaria la prevención y el tratamiento adecuado en el momento oportuno. El tratamiento instituido en este caso fue efectivo y restableció las condiciones del paciente. **Palabras clave:** Miasis; Infecciones; Enfermedades Cutáneas Parasitarias; Informes de Casos

INTRODUÇÃO

A palavra “miíase” é derivada do grego *myio* (mosca) e *ase* (doença), e descreve a infestação em humanos e animais vertebrados por larvas de moscas, que se alimentam de tecidos saudáveis ou mortos do hospedeiro. Os ovos postos pelas moscas eclodem em larvas, penetram e se desenvolvem no tecido e podem sobreviver em profundidade à medida que se aderem por meio de seus ganchos. Os movimentos larvais e o exsudato que se forma causam desconforto ao paciente. Após a maturação, as larvas deixam a ferida para completar o ciclo de desenvolvimento, tornando-se novas moscas.¹

Uma alta incidência de miíase é observada em países tropicais e subtropicais, devido à prevalência de moscas em ambiente quente e úmido. Quando associada a fatores locais, como falta de saneamento e pecuária no meio rural, aumenta a probabilidade de manifestação dessa condição. Outros fatores predisponentes são doenças peiodontais, doença psiquiátrica, infecção hospitalar, dependência química, respiração oral, incompetência labial, senilidade, alcoolismo, retardo mental, trauma facial e carcinoma.²

A miíase é classificada como primária quando as larvas se alimentam de tecido vivo e secundária quando se alimentam de tecido morto. Além disso, a classificação pode ser baseada na localização anatômica envolvida, ou seja, cutânea, nasofaríngea, ocular, oral, intestinal, urogenital ou generalizada.³ Há maior predileção pelo sexo masculino, visto que alguns apresentam um comportamento negligente à saúde bucal quando comparado ao sexo feminino.⁴

O diagnóstico é clínico, baseado na presença de vermes, e o tratamento consiste na remoção total dessas larvas. Alguns autores defendem protocolos menos invasivos, sem ou com pouca interferência mecânica, como o uso de vaselina pura (Vaselina®), cera de abelha, éter e/ou óleo mineral para ocluir a cavidade, causando asfixia e forçando as larvas a procurar ar a superfície.

Outros métodos incluem a administração de ivermectina, um antiparasitário de amplo espectro, com atividade contra ectoparasitas e endoparasitas com tropismo cutâneo. Essas abordagens alternativas sem a remoção mecânica das larvas são controversas e podem ser perigosas, com alto potencial de causar ou propagar infecção para outras partes do corpo.⁵

O presente estudo tem por objetivo descrever um caso de miíase oral em paciente em situação de rua e etilista, discutir suas principais características e os aspectos do tratamento baseados na literatura.

RELATO DE CASO

Paciente de 39 anos, morador de rua, sexo masculino, leucoderma, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC, com queixa álgica em labio superior e inferior, êmese constante e disfagia para sólidos por cerca de dois meses. Etilista e tabagista crônico com histórico de internação hospitalar com quadro agudo de sífilis. Apresentava histórico de perda ponderal considerável, cerca de 7-10 kg, negava alergias e medicamentos de uso contínuo.

Ao exame físico extra-oral, havia perda substancial de tecidos e eritema em região labial inferior, com extensão a tecidos adjacentes periorais, lábio superior e base nasal associado a presença de miíase na região (Figura 1.A). Ao exame intra-oral, observou-se região endurecida à palpação pela extensão interna total do lábio inferior e larvas. (Figura 1.B)

Sob anestesia local com Lidocaína 2% 1:100.000, foi feita a remoção mecânica de 48 larvas (Figura 2.A, Figura 2.B). Gaze embebidas em vaselina foram utilizadas para forçar a saída das larvas. Desbridamento do tecido necrótico foi instituído e a ferida foi irrigada abundantemente com soro fisiológico 0,9%. Para Sutura dos planos musculares

e intra-orais utilizou-se Vicryl 4-0 e sutura com Nylon 6-0 para tecido cutâneo.

A terapêutica medicamentosa foi instituída com Ceftriaxona dissódica 1g IM 1x ao dia por 7 dias e Metronidazol 400mg via oral 3 vezes ao dia por 7 dias. Analgesia foi feita com Diporona sódica 500mg via oral sob regime de 4/4h dia e Tramadol 50mg de 8/8h se dor forte. Tratamento antiparasitário com Ivermectina na dose de 300ug/kg de peso corporal (18g) foi feito em dose única.

O paciente retornou em pós-operatório de 07 dias com cicatrização total das lesões com melhora significativa de edema. Eritema moderado perioral estava presente. (Figura 2) Foi receitado Contractubex para uso tópico após remoção de suturas e o paciente ficou agendado para consulta de retorno em 15 dias.

Devido a dificuldade de contato com o paciente por ser morador de rua e não ter permanecido internado no hospital, não foi possível o acompanhamento do caso a longo prazo, no entanto notamos uma melhora significativa no pós-operatório de 07 dias.



Figura 1A - Aspecto inicial do paciente associado a eritema e miíase



Figura 1B - Aspecto extraoral com presença de eritema, crostas em região paranasal e perda de tecido mole em lábio inferior associado a presença de larvas. Gaze intraoral embebida em vaselina

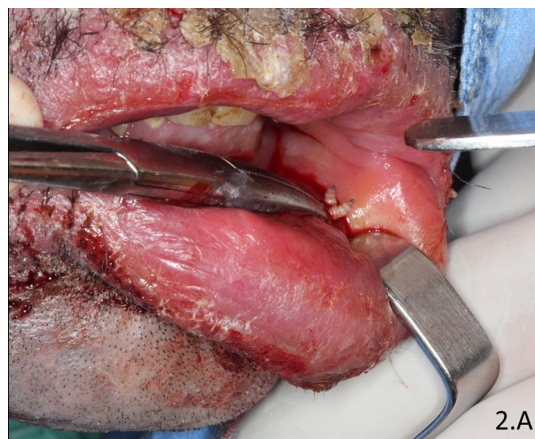


Figura 2A - Aspecto intraoral associado a presença de larvas



Figura 2B - Remoção de larvas

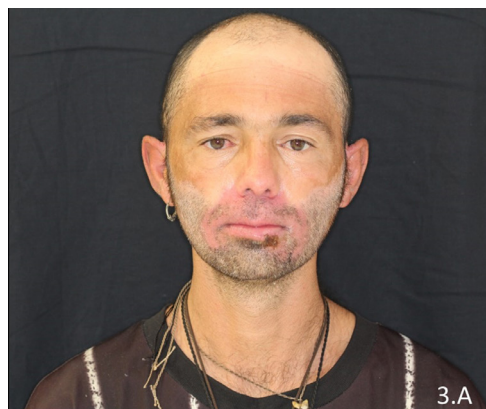


Figura 3A - Aspecto do paciente após 07 dias



Figura 3B - Presença de cicatrização completa do tecido extra oral

DISCUSSÃO

Míase é uma infestação causada pela larva de moscas nos tecidos humanos e animais. Seu desenvolvimento causa problemas significativos ao seu hospedeiro, principalmente em tecidos vitais como aqueles limitados por ossos como olhos, nariz e ouvidos.⁶ A classificação da míase é baseada na sua localização no corpo do hospedeiro – dérmica, subdérmica, nasofaríngea, de órgãos internos e urogenital- ou ainda conforme a relação hospedeiro-parasita – obrigatória, facultativa e pseudodominante.^{2,4,6}

A míase também classificada em primária e secundária. A primária é causada por larvas que vivem e se alimentam de tecidos vivos (biófagos), é mais comum no gado e muito rara em humanos. É causada pela mosca da espécie *Cochliomyia hominivorax* (“varejeira”) e põe de 20 a 400 ovos por vez que eclodem 24h após serem postos. A míase secundária é causada por moscas que se alimentam de tecido necrótico (necrófagos). É o tipo mais comum em humanos e ataca pacientes com feridas necróticas expostas.^{1,6}

Sítios de infecção bacteriana como doenças periodontais atraem o interesse de deposição de larvas e alimentação de moscas². Uma grande frequência da doença foi reportada em pacientes com alterações neurológicas associadas a condições clínicas predisponentes, incompetência labial, respiração bucal e mordida aberta anterior, ventilação mecânica.^{3,6,7} Frequente em áreas rurais e acomete animais de criação e domésticos como gatos e cachorros.

Em humanos, a maioria dos casos são reportados como resultados sócio-culturais e de políticas de saúde deficientes em países subdesenvolvidos.⁴ As condições críticas de nosso caso estavam associadas as péssimas condições de higiene oral do paciente, alimentação precária, condições de rua e dependência química.

Dor nos lábios e palato, inchaço perioral e sensação de movimentação são sintomas relatados pelo paciente relacionados a míase oral. Seu diagnóstico é clínico e confirmado pela presença de larvas. Quanto mais cedo identificada, as chances de infiltração em tecidos mais profundos são menores.⁵

O tratamento de escolha para a míase oral é o debridamento cirúrgico geralmente sob anestesia local. O debridamento tem função curativa e reações inflamatórias podem ocorrer se for mal executado e larvas forem abandonadas.⁵ Medicamentos antiparasitários são recomendados com terapêuticas coadjuvantes, como ivermectina e nitrofurazona.^{5,6,8} Em primeiro momento, nosso paciente foi submetido a anestesia local para remoção mecânica

dos parasitas e terapia coadjuvante com Ivermectina, antibioticoterapia e analgesia.

Ivermectina é um agente semissintético de amplo-espectro da família dos macrolídeos, sintetizado a partir de actinomicetes e tem o espectro antiparasitário. Comumente usada por veterinários, possui eficácia comprovada contra parasitas do organismo humano. Geralmente é utilizado em dose única na quantidade de 150-200 ug/kg de massa corporal.^{2,6,9}

Alguns autores sugerem uma dose inicial de ivermectina na posologia de 200ug/kg e quando não suficiente para eliminar as larvas subcutâneas, uma dose de 100ug/kg 24h após a primeira é indicada.⁵ Possui rápida absorção e atinge sua concentração plasmática máxima em um tempo relativamente curto.⁶ É importante a prescrição de tratamento antibiótico para evitar infecções secundárias.⁵

A ivermectina pode causar interações ou alterar a concentração plasmática de medicações utilizadas para doenças crônicas ou para controle de epilepsia. Um exemplo é a carbamezepina utilizada para o tratamento crises epiléticas, que sofre alterações farmacocinéticas após a administração do antiparasitário.¹ Cirurgiões-dentistas devem estar atentos quanto aos pacientes admitidos com míase e doenças psicomotoras como a epilepsia ou doenças de base, os quais podem fazer o controle da doença com medicações que podem interagir com a ivermectina.

Um dos métodos mais comuns para tratamento de míase cutânea é a utilização de agentes asfixiantes como uso de vaselina pura (Vaselina®), cera de abelha, éter e/ou óleo mineral para ocluir a cavidade, causando asfixia. A expulsão espontânea das larvas faz com que os parasitas localizados em tecidos mais profundos emigram para camadas superficiais para serem facilmente retirados.^{5,6} Outras substâncias lesivas aos tecidos vivos são utilizadas para eliminar as larvas - como clorofómiro, éter, cânfora, soluções alcoólicas associadas ao tabaco, mas nenhuma delas possui bons resultados.⁵ Durante a remoção mecânica das larvas, gazes embebidas em vaselina foram utilizadas para retirar as larvas dos tecidos mais profundos.

CONCLUSÃO

Prevenção é o melhor caminho para o combate a míase oral. Mais prevalente em países próximos aos trópicos subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, o cirurgião-dentista deve considerar esta condição ao atuar em regiões vulneráveis e atender pacientes em condições de rua,

higiene precária ou com alterações neurológicas e/ou psicológicas com sinais de abandono.

O tratamento de escolha é o desbridamento cirúrgico para remoção da causa, que pode ou não estar associado a uma medicação sistêmica específica. O uso de antiparasitários em algumas situações pode trazer riscos a saúde do paciente e o cirurgião-dentista atentar-se às medicações de uso crônico do paciente. O desbridamento deve ser realizado com cautela pois a remoção incompleta das larvas leva ao insucesso do procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Rubem Costa Araújo, Maria Aparecida de Albuquerque Cavalcante WH. Treatment of cavitary myiasis in the face: a case report. *J Dent Sci.* 2013;28(2):47-52.
2. 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):115-116. doi:10.1016/S0266-4356(02)00302-9
3. Sharma J, Mamatha GP, Acharya R. Primary oral myiasis: A case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(11):714-716. doi:10.1155/2012/734234
4. Kumar P, Singh V. Oral myiasis: Case report and review of literature. *Oral Maxillofac Surg.* 2014;18(1):25-29. doi:10.1007/s10006-012-0373-2
5. Gealh WC, Ferreira GM, Farah GJ, Teodoro U, Camarini ET. Treatment of oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax*: two cases treated with ivermectin. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009;47(1):23-26. doi:10.1016/j.bjoms.2008.04.009
6. Antunes AA, De Santana Santos T, Avelar RL, Neto ECM, MacEdo Neres B, Laureano Filho JR. Oral and maxillofacial myiasis: A case series and literature review. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology.* 2011;112(6):e81-e85. doi:10.1016/j.tripleo.2011.05.026
7. Droma EB, Wilamowski A, Schnur H, Yarom N, Scheuer E, Schwartz E. Oral myiasis: a case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(1):92-96. doi:10.1016/j.tripleo.2005.10.075
8. Avula JK, Avula H, Arora N, Manchukonda UK, VivekaVardhan Reddy N. Orofacial Myiasis of the Gingiva and Nasal Cavity: A Report of Two Cases and General Review. *J Periodontol.* 2011;82(9):1383-1388. doi:10.1902/jop.2011.100724
9. Surej Kumar LK, Manuel S, John T V., Sivan MP. Extensive gingival myiasis- Diagnosis, treatment, and prevention. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2011;15(3):340-343. doi:10.4103/0973-029X.86715