



Absceso odontogénico de difícil manejo como forma de presentación de miasis oral por mosca doméstica

Oswaldo Gabriel Pereira-Resquín Galván^a, María Pérez Sabido^b, Marina Aspas Requena^c

Publicado en Internet:
29-octubre-2021

Oswaldo Gabriel Pereira-Resquín Galván:
gabrielpereira86@hotmail.com

^aPediatra. SAMU. Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España • ^bPediatra. CAP Silla. Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España • ^cGraduada en Medicina. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia. España.

Palabras clave:
Abscesos odontogénicos
• Larvas
• Miasis oral
• Refractoriedad
• Tratamiento

Resumen

Los abscesos odontogénicos son un motivo de consulta frecuente en Pediatría, y tienen como causa principal la caries, por deficiente higiene bucal. Sin embargo, en casos de refractoriedad al tratamiento antibiótico o empeoramiento de la clínica se deben barajar otras entidades, entre las que se encuentra la miasis oral. Esta patología, aunque es anecdótica en nuestro medio, debe conocerse para poder instaurar de forma precoz el tratamiento, que consiste en la retirada total de las larvas, profilaxis antibiótica de amplio espectro y, en caso de miasis profundas o extensas, ivermectina. Presentamos el caso de una miasis en cavidad bucal por *Musca domestica* (familia *Muscidae*).

Odontogenic abscess difficult to manage as a form of presentation of oral myiasis caused by domestic fly

Key words:
• Larvae
• Odontogenic abscesses
• Oral myiasis
• Refractoriness
• Treatment

Abstract

Odontogenic abscesses are a frequent reason for consultation in pediatrics, and their main cause is dental caries, due to poor oral hygiene. However, in cases of refractoriness to antibiotic treatment or worsening of the symptoms, other entities should be considered, among which is oral myiasis. This pathology, although it is anecdotal in our environment, must be known in order to establish early treatment, which consists of total removal of the larvae, broad-spectrum antibiotic prophylaxis and, in the case of deep or extensive myiasis, ivermectin. We present the case of a myiasis in the oral cavity caused by *Musca domestica* (*Muscidae* family).

INTRODUCCIÓN

La infección purulenta localizada en los tejidos periodontales es un motivo de consulta relativamente frecuente en Pediatría. En la mayoría de las ocasiones, se trata de un problema autolimitado, con buena respuesta al tratamiento antibiótico junto

con la revisión por estomatología. No obstante, podemos encontrarnos casos que presenten una evolución tórpida, lo que obliga a plantearse otras etiologías y descartar afectación por contigüidad de los espacios profundos o complicaciones sistémicas¹.

Cómo citar este artículo: Pereira-Resquín Galván OG, Pérez Sabido M, Aspas Requena M. Absceso odontogénico de difícil manejo como forma de presentación de miasis oral por mosca doméstica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:405-8.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de siete años de nacionalidad española, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés ni viajes recientes al extranjero, consulta al estomatólogo privado por edema y dolor de la encía superior. Es diagnosticada de flemón dentario y se le prescribe tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico a 50 mg/kg/día. Pese a la antibioterapia se produce empeoramiento clínico, con aumento de la inflamación y el dolor, motivo por lo que es valorada en nuestro hospital por cirugía maxilofacial, que decide añadir a la antibioterapia pautada tratamiento local con clorhexidina.

A las 48 horas, la paciente acude de nuevo a nuestro centro por agravamiento de la clínica, con aumento del dolor y sensación de “movimiento” en la encía. A la exploración objetivamos una cavidad oral con importante edema de la encía superior izquierda a nivel de los incisivos, con salida de larvas de esta, separación de la mucosa gingival de la corona y restos de fibrina sin supuración (Fig. 1). No se observan caries.

Enviamos la larva para estudio parasitológico (Fig. 2), confirmándose el diagnóstico de miasis por *Musca domestica* (familia *Muscidae*), tras lo cual se realiza desbridamiento de la herida y cobertura antibiótica, con buena respuesta clínica.

DISCUSIÓN

La miasis (del griego *myia*: mosca) se define como la invasión de tejidos de animales vivos o muertos por larvas de dípteros, que se alimentan de estos. Es una patología típica de países tropicales y subtropicales de África, América y Sudeste asiático, aunque es un fenómeno mundial y puede ocurrir en países desarrollados. De acuerdo con la localización, la miasis puede clasificarse en cutánea (la más frecuente), cavitaria (bucal, nasal, auditiva, ocular), o generalizada /sistémica²⁻⁵.

Se han descrito diferentes familias de dípteros que pueden causar infestación dependiendo de su distribución geográfica, entre los que destacamos:

Figura 1. En la exploración observamos una cavidad oral con importante edema de la encía superior izquierda a nivel de los incisivos, con salida de larvas de la misma, separación de la mucosa gingival de la corona y restos de fibrina sin supuración



Calliphoridae, Sarcophagidae, Oestridae, Cuterebriidae, Gasterophilidae y Muscidae^{4,6,7}. El tiempo necesario para completar el ciclo de vida depende de la especie a que pertenezca la mosca y de las condiciones ambientales, sobre todo la temperatura.

La *Musca domestica* (familia *Muscidae*), la mosca doméstica común, es una causa rara de miasis a

Figura 2. Larva de *Musca domestica* (familia *Muscidae*)



pesar de su abundante presencia en nuestro medio, estando su poder patógeno relacionado sobre todo con su capacidad de transmisión indirecta de microorganismos (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Escherichia*, *Enterococcus*, *Chlamydia*, etc.)^{5,6}. Las larvas de esta especie de díptero emergen de los huevos en las primeras 24 horas, y empiezan a penetrar en los tejidos para alimentarse. La velocidad de desarrollo de estas es muy variable, abarcando desde los cuatro a siete días en los meses cálidos, hasta 24 días en los meses fríos⁷.

La miasis oral es poco frecuente, debido a la escasa exposición de la mucosa, y se asocia a: nivel socio-cultural bajo, mala higiene dental, halitosis, lesiones de la cavidad oral, neoplasias, estado de debilidad general, inmunosupresión o respiración nocturna bucal, entre otras. Es de señalar, no obstante, que en nuestro caso no hemos podido identificar ningún factor de riesgo^{2,3,5}.

Clínicamente puede cursar como una inflamación dolorosa de la encía, halitosis, secreciones fétidas serosanguinolentas o presentarse como lesiones ulcerocrateriformes. En ocasiones es posible ver el movimiento de las larvas a través de la encía. Los sitios más frecuentemente involucrados son el sector anterior del maxilar superior y los labios, como es el caso de nuestra paciente. Generalmente se trata de una afección localizada, aunque puede agravarse su pronóstico cuando se extiende por contigüidad hacia las fosas nasales, senos maxilares, suelo de la boca o endocráneo^{2,3}.

El diagnóstico de miasis es clínico mediante visualización de los parásitos, y la identificación de la especie por examen directo en el laboratorio³.

El tratamiento se realiza mediante el desbridamiento local de la herida, retirada de las larvas y

profilaxis antibiótica de amplio espectro para controlar una posible infección secundaria, como se realizó en nuestro caso. El empleo de ivermectina (antiparasitario que produce la parálisis motora de las larvas) se reserva para los casos de miasis profundas o extensas. Varios autores coinciden en que su empleo a dosis de 0,2 mg/kg cuando está indicado, es una terapia eficaz, segura, barata y fácil de administrar con escasos efectos adversos (cefalea, mialgias, artralgias, rash, síntomas gastrointestinales como diarrea, náuseas y dolor abdominal), que responden al uso de analgesia o antihistamínicos^{2-4,8}.

CONCLUSIONES

Aunque la mayoría de los casos de miasis tienen lugar en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, también se diagnostican de forma excepcional en países desarrollados. En nuestro medio, en la mayoría de las ocasiones serán importadas del extranjero, especialmente África y zonas del centro y sur de América, por lo que aparecen de forma clásica en inmigrantes o viajeros internacionales⁹. No obstante, no debemos olvidar que existen miasis autóctonas en España, debido muchas veces a condiciones higiénicas deficientes que facilitan la colonización en un hospedador susceptible. Nuestro caso es el primero descrito en el Hospital La Fe en una paciente pediátrica sin factores de riesgo lo que recalca la importancia de conocer esta entidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escribano Ceruelo E, Peña Chamorro P, Sanz Santaefemia FJ. Infección bucodental (v.2/2015). En: Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [consultado el 25/10/2021]. Disponible en www.guia-abe.es/gestion/includes/html4pdf.php?id=infeccion-bucodental
2. Manchini T, Fulgueiras P, Fente A. Miasis oral: a propósito de un caso. *Odontostomatología*. 2009;11:38-43.

3. Rodrigues Fonseca D, Zava de Azevedo IK, Domingues Canonice A, Sandro Cornélio S, Rodrigues de Oliveira M, Alberto dos Santos C. Miasis buco-maxilo-facial: reporte de un caso. *Acta Odontológica Venezolana*. 2007;45:11.
4. Allevato MA. Miasis. *Act Terap Dermatol*. 2005;28: 272-9.
5. Dogra SS, Mahajan VK. Oral myiasis caused by *Musca domestica* larvae in a child. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2010;5:105-7.
6. Jeremías Torruella X. Miasis cutáneas. *Piel*. 2002;17: 300-9.
7. Moscas de importancia para la salud pública y su control. En: Organización Panamericana de la Salud [en línea] [consultado el 25/10/2021]. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/1344>
8. Hollanda Ramírez AM, Silva Rodríguez AR, Zaracho G. Ivermectina en el tratamiento de la miasis humana. *An Fac Cienc Méd (Asunción)*. 2005;38:62-71.
9. Belda Hofheinz S, Guillén Martín S, Pérez Campos D, Rasero Ponferrada M, Ramos Amador JT, Salto Fernández E. Miasis del cuero cabelludo en niño inmigrante. *An Pediatr (Barc)*. 2003;59:114-6.