

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE "EDUARDO AGRAMONTE PIÑA",
CAMAGÜEY

Miasis ótica. Presentación de un caso

Por el Dr.:

POMPILO PAYAN HERNANDEZ*

Payán Hernández, P. *Miasis ótica. Presentación de un caso*. Rev Cub Ped 53: 2, 1981.

Se realiza una revisión de la enfermedad, su origen, síntomas y tratamiento. Se presenta un caso tratado en el servicio de ORL del centro y al cual se le extrajeron 8 larvas de un oído, haciendo hincapié en la forma de presentación y señalando el rápido restablecimiento y curación. Se concluye que deben extremarse las medidas higiénico-sanitarias en cuanto a control de desperdicios en general y exigir su cumplimiento, así como insistir en un tratamiento adecuado de las enfermedades óticas.

INTRODUCCION

La miasis ótica es una enfermedad descrita como localizada en los trópicos, sin embargo, en nuestro país es poco frecuente debido a las favorables condiciones sociales que existen, donde la atención médica está asegurada y por tanto los pacientes acuden a los centros asistenciales donde se les aplica tratamiento rápidamente ante cualquier afección.

Se ve fundamentalmente en individuos que con una afección ótica de base, duermen a la intemperie en establos, a campo traviesa o tienen malas condiciones higiénicas, lo que permite acúmulo de secreciones purulentas en el conducto auditivo externo.

Las moscas *Cochlyonga maceilaria* (hominivorax o mosca dorada), la *Lucilia phaenicia* (mosca verde botella) y la *Calliphora vomitaria* (mosca azul) son

las causantes de esta afección al colocar sus huevos en las secreciones purulentas óticas.^{1,2}

En ocasiones pueden ser depositados los huevos en las heridas operatorias de una mastoiditis e incluso en oídos intactos, aunque es más infrecuente.³

Estas moscas viven sobre o debajo de los cadáveres, en zonas de estiércol y basura, atacan también a algunos animales y ponen alrededor de 3 000 huevos con una incubación de 10 a 20 horas.

Al nacer y crecer las larvas traen aparejados con sus incesantes movimientos abundantes síntomas donde priman el prurito intenso, grandes dolores, secreción purulenta o más bien piohemática fétida, inquietud, insomnio, estados febriles, hipoacusia, anorexia, dolores cefálicos y en casos graves pueden existir complicaciones mortales como la meningoencefalitis.¹⁻⁴

Mientras las larvas estén localizadas en el oído externo son relativamente

* Especialista de I grado en ORL. Hospital pediátrico provincial, Dolores Betancourt s/n, Camagüey.

fáciles de eliminar, pero cuando ya invadieron el oído medio, son de más difícil extracción y de peor pronóstico.

El tratamiento debe ser precoz; clásicamente se ha empleado el cloroformo por espacio de 5-10 minutos para inmovilizar las larvas y poder proceder a su extracción, pero ante lo difícil de conseguir este producto se pueden utilizar otros como los anestésicos locales de preferencia, la lidocaína, el cloruro de etilo, el éter, etc., ya que todos van a provocar la inmovilización de las larvas.

Posteriormente se procederá a su extracción mediante pinzas, lavados óticos, o ambos, con soluciones antisépticas débiles o cocimiento de hojas de albahaca.⁴

En caso de estar perforado el tímpano, debe realizarse esta maniobra tantas veces como mientras existan larvas en el oído medio. Debe indicarse también tratamiento antibiótico en dosis adecuadas, y en caso de complicaciones craneales o locales se tratarán independientemente de haber eliminado la causa local.

Presentación del caso

Paciente A.E.G., HC 227959, ingreso 2-X-79, egreso 8-X-79.

MI: sangramiento por oído derecho.

HEA: paciente de 18 meses de edad, del sexo femenino, de la raza blanca, con antecedentes de supuración ótica de varios meses de evolución y que hace 3 días sufre un aumento en la cantidad de secreciones acudiendo al cuerpo de guardia del centro donde le aplican tratamiento con penicilina RL y otocaína. En el día de hoy aparece intenso sangramiento por lo que la traen de nuevo al hospital al presentar además gran dolor, intensa irritabilidad y llanto incontrolable sin fiebre, por lo que se decide su ingreso para mejor estudio y tratamiento.

Interrogatorio (datos suministrados por la madre).

A. Prenatales, natales y posnatales (se desconocen).

APP: se desconocen, APF: madre asmática, examen físico: general: peso 9 kilos, temperatura de 36,8°C, resto normal.

Examen físico ORL: en OD sangramiento activo que corre por concha.

Sindrómicamente: síndrome hemorrágico ótico.

Nosológicamente: otitis media crónica agudizada, a descartar traumatismos tanto locales como craneales.

Evolución

Ingreso. Se le aplica tratamiento con antibióticos y se ocluye el conducto auditivo externo deteniéndose el sangramiento; se mantiene irritabilidad de la niña pero por episodios; se alimenta bien. Afebril.

A las 48 horas. Se discute el caso con el neurocirujano, descartándose la posibilidad de un traumatismo craneal ignorado, ante la no evidencia de lesiones externas ni signos neurológicos y Rx de cráneo negativos. El sangramiento se ha detenido prácticamente aunque al intentar limpiar la concha fluye de nuevo. Se mantiene irritación episódica. Afebril.

El coagulograma es normal, Hb normal, leucograma normal.

A las 5 p.m. de este día la madre nos comunica que le ha visto algo blanco que se movía en el oído. Decidimos lavar toda la sangre que ocupa el conducto y se observan larvas que llenan el conducto, se pulveriza anestésico tópico y posteriormente se realiza la extracción de 8 larvas, con pinzas; una estaba en la caja timpánica; inmediatamente cesa la irritabilidad y el sangramiento. Se mantiene tratamiento con penicilina, imponiéndose lavados óticos y kanamicina en colirio local.

A las 72 horas comienza a presentar secreciones mucosas por el conducto, no ha sangrado más, discreto dolor; hay maceración del conducto y concha con congestión de la mucosa de la caja. No se observan más larvas.

A los 6 días la niña se encuentra bien, secreciones mucosas escasas. Perforación mesotimpánica central, afebril, no dolor, el conducto se encuentra prácticamente normal. Se decide alta y seguimiento por consulta.

A los 2 meses está asintomática. Perforación prácticamente cicatrizada.

A los 6 meses la membrana timpánica está cicatrizada. Se decide dar alta de la consulta.

COMENTARIOS

En el caso presentado llama la atención que el comienzo del cuadro es una exacerbación de la secreción, pero rápidamente ocurre un sangramiento profuso sin vestigios de secreciones fétidas, como se describe por los diversos autores y que nos hace pensar inicialmente

en una reagudización de su supuración anterior o en un traumatismo local o craneal.

Solamente a las 48 horas de ingresada, es que se observan las larvas que son fácilmente extraídas y no ocurren recidivas de las mismas.

En sólo 6 meses se realiza la curación de la niña.

CONCLUSIONES

1. Aunque la miasis óptica no es frecuente en nuestro medio debe ser sospechada en aquellos casos con secreciones óticas y que no mantienen un tratamiento e higiene adecuados.
2. Por tanto, debemos insistir en las medidas higiénicas y sanitarias de control de excretas, cadáveres de animales, etc., y en el tratamiento y cuidado de todas las personas con supuraciones óticas.



Figura

SUMMARY

Payán Hernández, P. *Otic myiasis. A case reported.* Rev Cub Ped 53: 2, 1981.

A disease review, its origin, symptom and treatment is carried out. A case treated at the "Eduardo Agramonte Piña" Teaching Pediatric Hospital ORL service, to whom were extracted eight larvae from an ear is presented; dwelling upon the onset way and pointing out its rapid recovery and cure. It is concluded that, in general, hygienic-sanitary rules must be extremed respecting waste products control and to demand its accomplishment, as well as insisting on an adequate treatment for otic disease.

RÉSUMÉ

Payán Hernández, P. *Myiase otique. A propos d'un cas.* Rev Cub Ped 53: 2, 1981.

Une révision de la maladie, de son origine, de ses symptômes et de son traitement est faite. L'auteur présente un cas traité dans le service d'ORL de l'hôpital pédiatrique provincial "Eduardo Agramonte Piña", de Camagüey, auquel on a extrait huit larves d'une oreille; il met l'accent sur la forme de présentation et signale le rapide rétablissement et la guérison du malade. En conclusion, l'auteur signale qu'il faut prendre des mesures hygiénico-sanitaires plus strictes en ce qui concerne le contrôle des déchets en général et exiger leur accomplissement, ainsi qu'insister sur un traitement adéquat des maladies otiques.

РЕЗЮМЕ

Фернандес Реверон, Ф.; М. Валес Гарсия. Настоящий безвкусовой диабет. Представление одного случая. Rev Cub Ped 53: 1, 1981.

В настоящей работе представляется один случай с безвкусовым-настоящим диабетом первичной причины, который представил в виде главных характеристик дилатацию уринарного тракта в короткое время эволюции заболевания, а также положительный ответ на лечение с помощью карбамсепина, быть то в выделенной-форме или ассоциированной с клофибратом.

BIBLIOGRAFIA

1. Thompson, V. E. y otros. Clínica ORL. 2da. ed. pp. 71-72. Ed. Revolucionaria, Instituto del Libro, La Habana, 1970.
2. Metcalf, C. L.; W. D. Flint. Insectos destructivos e insectos útiles. 4ta. ed., pp. 1101-1118. Ed. Revolucionaria, Instituto del Libro, La Habana, 1965.
3. Alonso, J. M.; J. E. Alonso. Manual ORL. 3a. ed., p. 70. Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1964.
4. Conde Jahn, F.; E. Chiossona Lares. Otorrinolaringología. Pág. 790. Ed. Científico Médica, Barcelona, 1972.

Recibido: junio 23, 1980.

Aprobado: octubre 16, 1980.

Dr. Pompilio Payán Hernández
Hosp. Provincial Docente
"Eduardo Agramonte Piña"
Camagüey.