

# MIASIS VAGINAL

## (*Dermatobia Hominis* o Nuche) — Primer Caso

*Dr. Jaime Cantillo G.\**

*Dra. Laura Rojas R.\*\**

### INTRODUCCION

La miasis puede localizarse en cualquier sitio del cuerpo, pero su penetración en tercio medio de vagina es extremadamente rara; como consideramos que es el primer caso, hacemos esta publicación; el agente etiológico es el estado larvario de la mosca *dermatobia hominis* o nuche.

Son moscas grandes, robustas, de 12 a 17 mms. de longitud, el abdomen es corto y ancho (Fig. N° 1). Solo comprende una especie la *dermatobia hominis* (1, 2, 3, 4, 5), la cual presenta tres estados larvarios. **Primer estado**, (Fig. N° 2a): alargada y cilíndrica. **La segunda larva** (Fig. N° 2b), es ovoide por delante, pero en los últimos segmentos notablemente más estrecha que los anteriores. **La larva madura** (Fig. N° 2c), tiene el cuerpo en forma de botella con cuello posterior.

### Biología

Se trata de un díptero propio de los bosques y selvas que vive en altitudes que van de los 450 a los 1.500 mts. de altura (6). El adulto no tiene ninguna relación con el hombre o los mamíferos. La hembra, incapaz de alimentarse, muere después

de la postura de los huevos. Una vez fecundada captura otros dípteros o garrapatas para depositar los huevos en el abdomen de los mismos. Los insectos escogidos son mosquitos hematófagos (4 y 5). En caso de no encontrar huéspedes favorables, se desembaraza de los huevos depositándolos sobre las hojas de las plantas, matorrales o bejucales, por donde pasa el ganado hiriéndose y adquiriendo la infección. El número de huevos que coloca en cada insecto es de 15 a 25. Cuando el insecto que los transporta se posa sobre un animal deja los huevos en su superficie; el estímulo del calor húmedo o las sensaciones olfativas, impulsan a la larva a salir para penetrar en la piel del animal o del hombre aprovechando el orificio de la herida dejada por el vector, si éste es un hematófago; en caso contrario se labra camino a través de un folículo piloso. El tiempo que emplea para penetrar la piel es de 4 a 20 minutos (6). Una vez penetrada, la larva produce una reacción en los tejidos; al comienzo hay

\* Instructor Asociado de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

\*\* Instructora Asociada de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

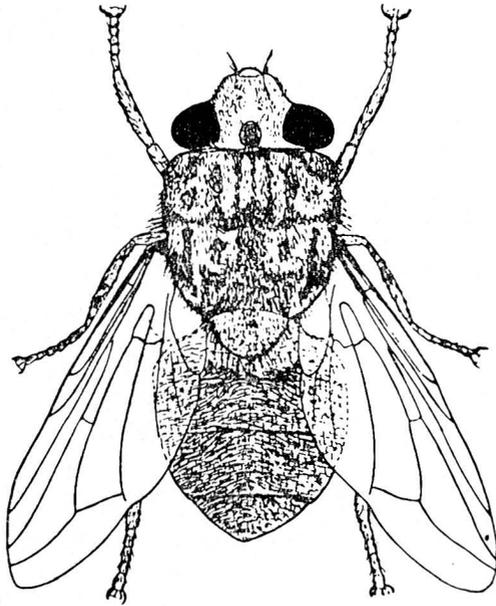


FIGURA Nº 1 — La hembra de la Dermatobia Hominis.

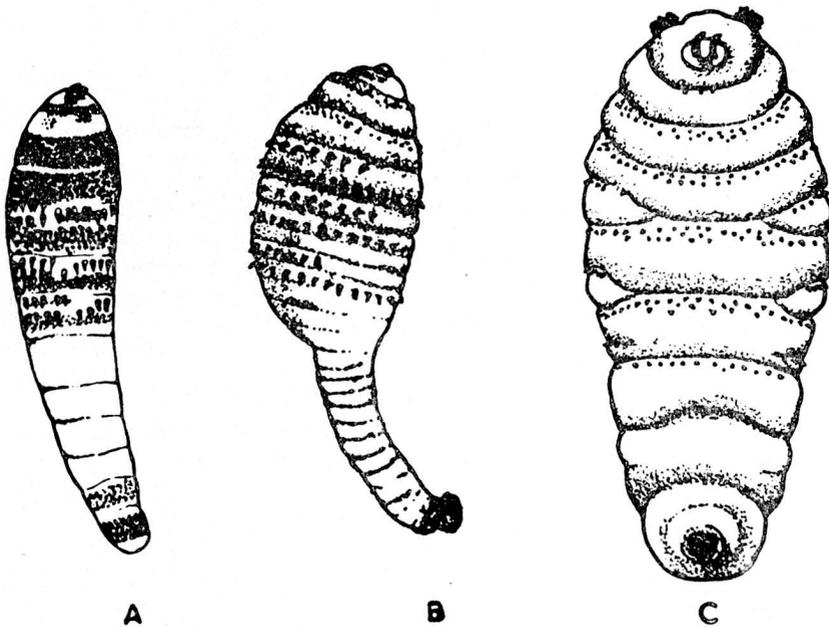


FIGURA Nº 2 — Los tres estados larvarios de la Dermatobia Hominis o nuche.

dolor, prurito y aparición de una pápula eritematosa; luego, una lesión nodular inflamatoria con aspecto de forúnculo, con un pequeño orificio en la porción acuminada que dá salida a un exudado y por donde la larva obtiene aire para respirar.

Cuando hay varias larvas pueden apreciarse varios orificios (7). Transcurrido un período de 5 a 10 semanas o 3 meses, se desprende y entierra para pupar y a los 35 a 40 días se transforma en adulto.

La distribución geográfica de la *Dermatobia hominis* abarca toda la América, siendo menos frecuente en EE.UU. y más en México, Centro y Sur América. Los animales más parasitados son las vacas, los equinos (mulas, burros), los perros, a veces los animales salvajes y las aves. El caballo es resistente a la infección.

#### RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

H. Clínica Nº 222773.

Nombre. E. U.

Edad: 62 años.

Fecha de ingreso: 1-20-71.

Fecha de salida: 1-30-71.

#### Motivo de Consulta:

Dolor vaginorectal y sensación de masa en vagina de un año de evolución.

A. Familiares, personales y patológicos: sin importancia.

A. Ginecoobstétricos: M. a los 13 años, ciclos 30 x 3; G5, P4. A1.

**Examen físico:** Buen estado general T.A. 130/80, F. C. 96 F. R. 32 T. 36.8°C. P. 84 por minuto.

**Aparato respiratorio:** Normal. Aparato cardiovascular: normal.

**Aparato digestivo:** Boca normal, prótesis total superior, abdomen blando, depresible, sin visceromegalia. Sistemas osteomuscular y articular: normales.

**Examen ginecológico:** Genitales externos atroficos, vagina con epitelio liso; en pared posterior de vagina hacia la parte media existe una masa redondeada, dura, dolorosa de más o menos 3 x 3 cms.; en la mitad de ella existen dos orificios, por uno de los cuales sale materia purulenta. T. V. Utero atrofico, anexos normales. Tacto vaginorectal: Doloroso por la presencia de la masa de pared posterior de vagina.

I. D. Quiste de Gartner infectado.

Quiste sebáceo.

Hematoma rectovaginal.

Cinco días después de la hospitalización se extirpa dicha masa; hace un post-operatorio sin complicaciones, habiendo cedido toda la sintomatología inicial.

#### Laboratorio

Cuadro hemático.

Hb. 13.3 Htto. 41% Neut. 56%. Eos 4 Linf. 40 VCG. 25 mm. x 1 hora.

Parcial de orina:

D. 1.012 Ph. 7, Uratos + Bac: escasas.

Protocolo quirúrgico Nº 129-71.

#### Descripción macroscópica

El espécimen consiste en un fragmento de pared vaginal que mide 4.5 x 4 x 3 cms., en sus mayores diámetros. En la parte media se observa una tumoración que mide en su diámetro máximo 3.5 cms. es redondeada y en la mitad de ésta se ven salir un par de filamentos muy delgados de color oscuro, que bien pueden corresponder a elementos de la larva de un gusano. El epitelio vaginal es liso, brillante, rosado. Al corte presenta una larva gris amarillenta que mide 2.8 cms., de largo x 1 cm. de diámetro que tiene como lecho todo el espesor de la pared vaginal y está rodeada por gran cantidad de tejido de granulación; de acuerdo con el estudio entomológico corresponde a una larva de la *Dermatobia Hominis* o nuche (Figs. Nos. 3 y 4).

#### Descripción microscópica

Los cortes muestran pared vaginal (Fig. Nº 5), que en la parte media y profunda presenta el corte transversal de la larva *Dermatobia Hominis* vista macroscópicamente. Alrededor de ella existe un infiltrado inflamatorio compuesto principalmente por gran cantidad de eosinófilos, monocitos, linfocitos, histiocitos y

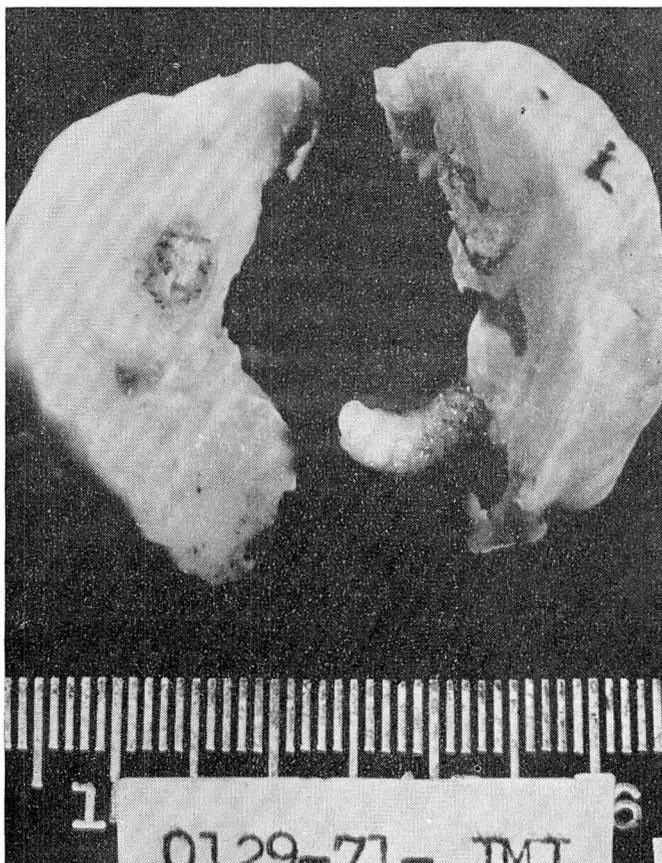


FIGURA Nº 3 — Un corte vaginal de la tumefacción vaginal donde puede observarse la larva y el tejido de granulación en el estroma vaginal.

macrófagos; hacia la periferia hay regular cantidad de fibrosis. El epitelio vaginal presenta acantosis e infiltrado linfoplasmocitario en el estroma superficial.

DIAGNOSTICO: MIASIS VAGINAL POR DERMATOBIA HOMINIS O NUCHE. TERCIO MEDIO DE CARA POSTERIOR.

### Comentario

La miasis en diferentes localizaciones del cuerpo humano ha sido encontrada por diversos autores en dis-

tintos países, pero no la hemos visto relatada en la vagina humana. Se ha visto en localización, que podríamos llamar exótica: Restrepo 1917 (8), la encuentra en las fosas nasales; Salomón y col. (9), publican también un caso de localización nasal en los EE.UU., país en donde la entidad es bastante rara. Gupta y col. (10), en la India, encuentra un caso de localización óculo-nasal, en una mujer de 60 años. Keller y col. (11), encuentra la larva en el oído medio y Pinkerton (12), la describe

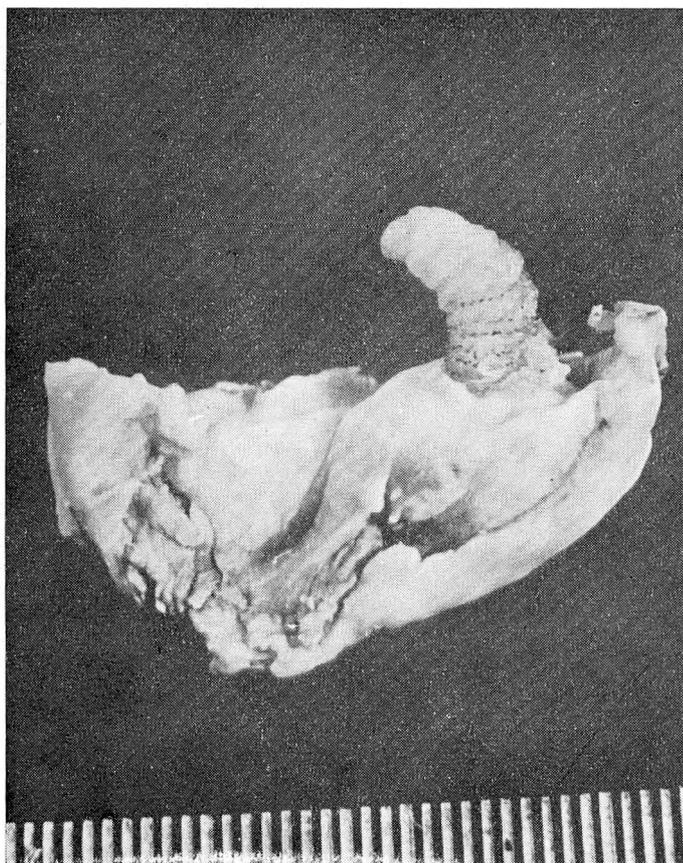


FIGURA Nº 4 — En esta macrofotografía se ve la larva incrustada en el espesor de la pared vaginal.

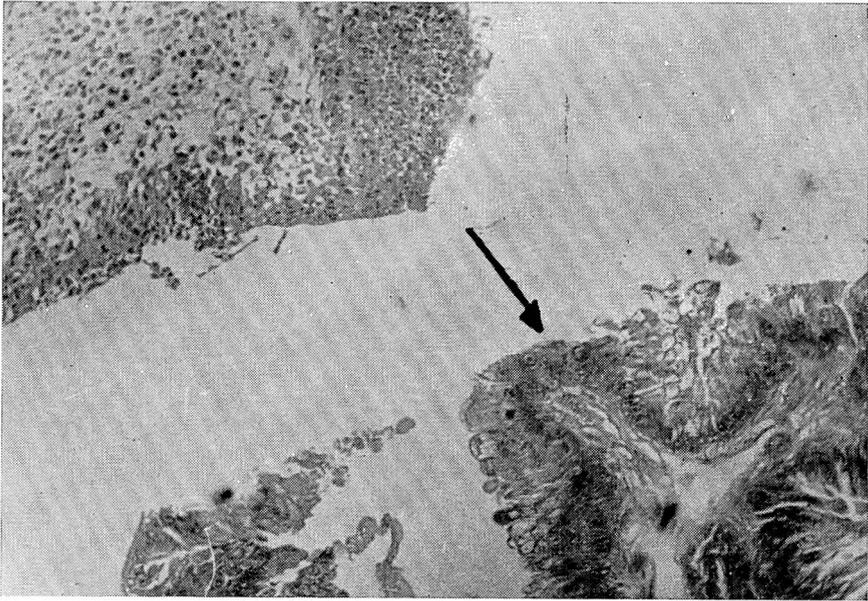
en el ojo, después el mismo autor (13) la ve en la conjuntiva.

Hemos revisado los archivos del Instituto Materno Infantil (IMI), de Bogotá, hasta la fecha (Julio de 1971), siendo el primer caso de miasis con localización en vagina, teniendo este hospital un ingreso de 30.000 pacientes por año. Para nosotros queda en la oscuridad el mecanismo de penetración del vector, ya que la paciente no reveló ningún dato al respecto y no tenía prolapso genital. También se estudió la litera-

tura nacional e internacional y no hemos visto ningún caso semejante publicado.

### Summary

The first case of vaginal myiasis takes place in a woman 62 years old, with evidence of macro, micro and entomology larva. A full review of the literature, both local as international, is performed. The morphology of the fly and of the larva is studied as well as the biology of *Dermatobia Hominis*. The IMI historic files, from



**FIGURA N° 5** — En esta microfotografía se muestra el parásito cortado transversalmente con la reacción inflamatoria alrededor de él, donde predomina los eosinófilos.

their initiation in 1927 up to these days, July, 1971, were consulted and no record was found on a vaginal myiasis.

### Resumen

Se presenta el primer caso de miasis vaginal en mujer de 62 años de edad, comprobándose la larva macro, micro y entomológicamente. Se hace una revisión completa de la literatura tanto nacional como internacional. Se estudió la morfología de la mosca, de la larva y la biología de la *Dermatobia Hominis*. También se revisaron los archivos históricos del IMI. desde su funcionamiento (1927) hasta nuestros días (Julio 1971) y no se encontró miasis de localización vaginal.

### BIBLIOGRAFIA

- 1 BANEGAS A. D., MOURIER and GRAHAM O. H. Laboratoro Colonization of *Demartobia Hominis* (Diptera: Cuterebridae), *Annals of the Entomological Society of America*, 60: 511, 1967.
- 2 COLLADO I. G. La mosca del Berne y sus afines. *Insectos y Acaros de los animales domésticos*. 1a. Ed. Salvat, Barcelona, pág. 239, 1961.
- 3 CRAIG C. F. and FAUST E. C. Las moscas zumbadoras. *Parasitología clínica*. 1a. Ed. en español. Ed. Uthea, México D. F. Pág. 680, 1951.
- 4 GORDON R. M. and LAVOPIERRE M. M. J. *Dermatobia Hominis*. *Entomology for Students of Medicine*. 1a. Ed. Blackell Scientific Publications Oxford. Pág. 200, 1962.
- 5 NOBLE E. y NOBLE G.: *Dermatobia Hominis*. *Parasitología* 2a. Ed. Interamericana S. A. México D. F. Pág. 454, 1965.
- 6 MATEUS G. Estudio sobre ciclo evolutivo y control del nuche. Tesis de Grado. Mayo

1961. Biblioteca Universidad Nacional. Bogotá, Colombia.
- 7 LEVER W. F. Miasis. Histopatología de la piel. 1a. ed. en español. Ed. Científico-Médica. Barcelona. Pág. 210, 1964.
- 8 RESTREPO M. E. Miasis Nasal. Rev. Clin. Medellín 2: 232, 1917.
- 9 SALOMON P., CATTS. E. P. and GRAHAM-KNOX W. Human Dermal Myiasis caused by Rabbit Bot fly in Connecticut: JAMA. 213: 1035, 1970.
- 10 GUPTA S. K. and NEMA H. V. Rhino-Orbital-Myiasis. The Journal of Laryngology and otology. 84: 453, 1970.
- 11 KELLER A. P. (Jr.) and KELLER A. P. Myiasis of the Middle Ead. The Laryngoscope. 80: 646, 1970.
- 12 PINKERTON, A. W. Conjuntival Myiasis. JAMA. 215: 797, 1971.
- 13 PINKERTON A. W. The invisible Worm. The Lancet II. December 12, 1261, 1970.