

Absceso glúteo debido a *Dermatobia hominis*

Gluteus abscess due to Dermatobia hominis

J. Gómez-Sánchez, M.S. Zurita-Saavedra, E. Hernández-García, M. Alcaide-Lucena, B. Mirón-Pozo

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

RESUMEN

Los abscesos glúteos constituyen una de las enfermedades más frecuentes en la población, siendo tratados en ocasiones como una entidad menor, sin embargo, en ocasiones pueden tratarse de la manifestación de patologías subyacentes o como la forma de presentación de enfermedades tropicales.

Presentamos una mujer con antecedente de un viaje turístico, que presenta tumoración glútea dolorosa que ha ido en aumento asociada a prurito y febrícula. Ante la sospecha de un absceso glúteo con mala evolución se realiza incisión y drenaje, obteniéndose una larva inerte de *Dermatobia hominis* y material purulento.

La miasis por *Dermatobia hominis* es infrecuente en nuestro medio, sin embargo, debido al incremento del turismo a climas tropicales, se debe tener una alta sospecha diagnóstica de esta patología ante abscesos de evolución tórpida y antecedentes de

viajes a zonas endémicas. Su tratamiento varía, desde el tratamiento médico y medidas físicas para extracción de la larva, hasta el tratamiento quirúrgico con la exéresis de la misma.

Palabras clave: absceso, glúteo, miasis.

ABSTRACT

Gluteus abscesses are one of the most frequent diseases in the population, being treated occasionally as a minor entity, however, sometimes they can be the manifestation of underlying pathologies or as the form of presentation of tropical diseases.

We presents a woman with a history of a tourist trip, which presents painful gluteal tumor that has been increasing associated with pruritus and low-grade fever. We suspect a gluteal abscess with poor evolution, incision and drainage is performed, obtaining an inert larva of *Dermatobia hominis* and purulent material.

Myiasis due to *Dermatobia hominis* is infrequent in our environment, however, due to the increase in tourism to tropical climates, we must have a high diagnostic suspicious of this pathology in the presence of abscesses of torpid evolution and a history of travel

CORRESPONDENCIA

Javier Gómez Sánchez
Hospital Universitario San Cecilio
18016 Granada
javiergomezsanchez.jg@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Gómez Sánchez J, Zurita Saavedra MS, Hernández García E, Alcaide Lucena M, Mirón Pozo B. Absceso glúteo debido a *Dermatobia hominis*. Cir Andal. 2019;30(4): 530-32.

to endemic areas. The treatment varies, from medical treatment and physical measurements for larval extraction, to surgical treatment with exeresis.

Keywords: abscess, gluteus, miasis.

INTRODUCCIÓN

Los abscesos glúteos constituyen una de las patologías más frecuentes en la práctica quirúrgica diaria, sin embargo, en ocasiones pueden tratarse de la manifestación de patologías subyacentes o como la forma de presentación de enfermedades tropicales. La miasis por *Dermatobia hominis* es infrecuente en nuestro medio, sin embargo, debido al incremento del turismo a climas tropicales, se debe tener una alta sospecha diagnóstica de esta patología ante abscesos de evolución tórpida y antecedentes de viajes a zonas endémicas.

CASO CLÍNICO

Se presenta una mujer de 54 años con antecedentes de un viaje turístico por México hace dos meses, que consulta por una tumoración glútea dolorosa que ha aumentado progresivamente de tamaño asociada a prurito y febrícula. Fue tratada inicialmente mediante antibioterapia tópica con mupirocina y con cloxacilina oral durante dos semanas, y ante la escasa respuesta, se pautó nueva antibioterapia con amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8 horas durante una semana, sin presentar mejoría.

Acudió a Urgencias dada la mala evolución de la lesión, observándose una tumoración nodular de 4 cm a nivel del pliegue interglúteo, eritematosa, hiperémica, dolorosa a la palpación, y con drenaje de material seropurulento a través de un pequeño forúnculo central. Analíticamente presenta $4,52 \times 10^3/\mu\text{L}$ leucocitos, con Neutrofilia del 40,9% y una proteína C reactiva de 1,9 mg/dL.

Ante la sospecha de un absceso glúteo, se realizó incisión y drenaje con anestesia local, obteniéndose moderada cantidad de material purulento, y extrayéndose de forma completa una larva inerte de 2 cm, blanquecina con espiculaciones en su cuerpo que presentaba así mismo dos ganchos bucales desarrollados (Figuras 1 y 2). Al constituir un absceso poco usual, se decidió descartar mediante ecografía la presencia de más larvas, no encontrándose hallazgos patológicos.

La paciente fue dada de alta a domicilio el mismo día, con curas y seguimiento por parte de su médico de Atención Primaria, sin alteraciones en los controles posteriores.

DISCUSIÓN

Una de las especies responsables de la formación de abscesos cutáneos y miasis es *Dermatobia hominis*, una mosca que se localiza en zonas de humedad y temperatura elevada de regiones tropicales en Sudamérica, como son México y Chile^{1,2}.

Los huevos de esta mosca son transportados por dípteros y ácaros, depositándolos en el abdomen de los mosquitos, que actúan de intermediarios al picar al humano o al ganado. Una vez depositada,



Figura 1 Extracción de larva de *Dermatobia hominis*.



Figura 2 Espiculaciones de fijación de la larva de *Dermatobia hominis*.

la larva eclosiona debido al calor corporal, penetrando por la piel hasta profundizar hasta el tejido celular subcutáneo. Allí permanece hasta la fase de adulta (entre cinco y doce semanas) para finalmente tras madurar la larva sale del huésped, cayendo al suelo, donde se convertirá en pupa y finalmente en mosca, terminando su ciclo².

Su diagnóstico es gracias a la anamnesis, siendo fundamental el antecedente de viaje a zona tropical. La exploración en las semanas iniciales, complementa la anamnesis, pero en estadios evolucionados, la exploración puede estar dificultada por la presencia de material purulento y no observarse el forúnculo de entrada. En general, las lesiones son únicas y cada lesión presenta una sola larva. Tienen aspecto nodular y presentan episodios de dolor y prurito si la larva migra^{3,4}.

Las pruebas complementarias más frecuentemente usadas son la analítica sanguínea, que raramente presenta alteraciones relevantes y la ecografía. El tratamiento fundamental consiste en la extracción de la larva, bien mediante la obturación del orificio de entrada

en la piel, produciendo la salida espontánea de la larva, o bien mediante la extracción quirúrgica, ya que su corona de espiráculos dificulta su extracción por presión⁵. En nuestro caso, debido a que se consideró como un absceso glúteo, sin sopesarse la opción de que fuera secundario a una miasis, se realizó directamente el abordaje quirúrgico, si bien debido al tiempo transcurrido entre la inoculación inicial y el drenaje, la larva posiblemente no se encontrase viva, por lo que su salida espontánea no habría sido factible.

La miasis por *Dermatobia hominis* es infrecuente en nuestro medio, sin embargo, debido al incremento del turismo a climas tropicales, se debe tener una alta sospecha diagnóstica de esta patología ante abscesos de evolución tórpida y antecedentes de viajes a zonas endémicas, siendo necesaria una correcta anamnesis⁶, y variando su tratamiento desde la obturación del forúnculo inicial, hasta su extracción quirúrgica, presentando la antibioterapia un papel muy limitado en su resolución. En nuestro caso, la paciente presentó varios ciclos de antibioterapia, enmascarando el cuadro inicial y llegando a tratar de forma quirúrgica una de las complicaciones de la miasis, el absceso cutáneo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Contreras-Ruiz, José; Arenas-Guzman, Roberto; Vega-Memije, María Elisa y Castillo-Díaz, Margarita. Miasis furunculoide por *Dermatobia hominis*: Un caso importado de Costa Rica al Distrito Federal. Méd. Méx. 2004, vol.140, n.1, pp.81-83. ISSN 0016-3813.
2. Robbins K, Khachemoune A. Cutaneous myiasis: a review of the common types of myiasis. Int J Dermatol 2010; 49 (10): 1092-98.
3. Pastor C, Briceño G, Schaler F. Cutaneous furuncular myiasis caused by *Dermatobia Hominis*. Rev Med Chil. 2013;141(8): 1081-2
4. García-Cubillana JM, Mingo J, Blanco J, Iravedra JA. Absceso de tórpida evolución. *Dermatobia hominis*. An Pediatr (Barc) 2009; 71 (2): 175-76.
5. Gordon PM, Hepburn NC, Williams AE, et al. Cutaneous myiasis due to *Dermatobia hominis*: a report of six cases. Br J Dermatol 1995; 132: 811-4.6.
6. Manuel González, Carmen Lama, M^ª Ángeles Otero. Miasis furuncular tras un viaje a Sudamérica. Enferm Infecc Microbiol Clin 2000;18: 482-3