



MIÍASE HUMANA: CASO CLÍNICA

ARTIGO ORIGINAL

SILVA, Agnaldo Plácido da¹, PLÁCIDO, Eloá Jessica Mendes dos Santos², MORAES, Walber Breno de Souza³

SILVA, Agnaldo Plácido da. PLÁCIDO, Eloá Jessica Mendes dos Santos. MORAES, Walber Breno de Souza. **Miíase humana: Caso clínica**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 08, Vol. 10, pp. 39-46. Agosto de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/miase-humana>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/miase-humana-caso-clinica

RESUMO

A Miíase é considerada uma infestação dermatozoonose causada por infestação de larvas de dípteros em tecidos ou órgãos, que depositam os seus ovos em humanos ou em animais, que durante certo período, se alimentam dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro a ocorrência de miíase na cavidade bucal pode se considerado uma coisa rara. Esse tipo de enfermidade acomete na maioria das vezes pessoas de nível socioeconômico baixo, imunocomprometidas, idosos acamados e com desordens psiquiátricas. Devido ao seu grande potencial destrutivo, uma prevenção e tratamento apropriado em tempo hábil e de grande importância, também se observa pouco conhecimento do profissional de odontologia para o diagnóstico e tratamento de tal patologia, Por este motivo, o presente trabalho relata um caso clínico de miíase oral em um idoso acamado com histórico de lesão neoplasia maligna de laringe/glote, apresentando debilidade física e mental e higiene corporal

¹ Doutorando em Ciências Biomédicas pela IUNIR- Instituto Universitário Italiano de Rosário – Argentina. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Ciodonto – Clínica Integrada de Odontologia. Graduado em odontologia pela ASCES – Associação Caruaruense de Ensino Superior. Graduado em Biólogo pela UPE – Universidade de Pernambuco.

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade UNINASSAU.

³ Licenciatura em Biologia UPE- Universidade de Pernambuco. Mestre em Recursos Naturais – UFCG. Professor na UNOPAR.



inadequada e falta de selamento labial que levou à infestação de larvas na língua. O diagnóstico foi estabelecido clinicamente com base na observação de sangramento na língua, descolamento dos tecidos e presença de larvas que estavam entre o segundo e terceiro estágio de desenvolvimento. O tratamento foi iniciado como a hospitalização do paciente para debridamento dos tecidos necróticos e remoção das larvas e prescrição de ivermectina. Pacientes acamado e com debilidade física e mental constituem um grupo de risco para miíase bucal, sendo de grande importância a necessário de orientar cuidadores e familiares em relação aos cuidados odontológicos com a finalidade de prevenção desta patologia. Contudo, a falta de um consenso sobre a melhor conduta terapêutica para os casos de miíase oral, foi tomado como conduta terapêutica para a enfermidade a remoção mecânica das larvas e instituição do uso oral da ivermectina.

Palavras-chave: Larva, miíase humana, moscas, saúde pública.

1. INTRODUÇÃO

Miíase é definida como uma patologia em que há pestilência de larvas de moscas que se alimentam de tecidos vivos ou mortos (VINIT; JAYAVELU e SHRUTHA, 2013), apesar dessa parasitose ter sido descrita durante muitos anos por pesquisadores, o termo técnico para designar a bicheira foi sugerido em 1840 pelo reverendo F. W. Hope em seu trabalho *“On insects and their larvae occasionally found in the human body”*, onde é proposto o uso do termo “miíase”, que é derivada das palavras gregas myia (mosca) e ase (doença) (GUIMARAES; PAPAVERO e PRADO, 1983). Na literatura hindu a miíase foi considerada, pela mitologia como punição dos pecadores (PARMAR; DAVESSAR *et al.*, 2018).

Os pacientes com Miíase, em geral apresentam alguns fatores que levam à predisposição para o seu desenvolvimento, tais como retardo mental, distúrbios psiquiátricos, senilidade, doenças vasculares, neoplasias, diabetes e imunodepressão e etilismo crônico, e ocorre preferencialmente em idosos. (MARQUEZ; MATTOS e NASCIMENTO, 2007) (SILVEIRA; PINHEIRO *et al.*, 2015)



Porém, os fatores de maior relevância para o surgimento da Miíase ainda é a ocorrência de lesões expostas com exsudações e higiene corporal e oral deficientes (NASCIMENTO; OLIVEIRA *et al.*, 2005) (TOURÉ, 1994).

Esta é uma situação de severidade fatal para o paciente, além de causar dor e destruição de tecidos. A Miíase oral pode se apresentar como laceração da cavidade oral, inchaço da mucosa oral, inflamação na gengival (RIBEIRO; PEREIRA *et al.*, 2001). “No caso de Miíase cavitária, que compreende as regiões da boca e nariz e seios paranasais, pode-se afirmar que é um tipo de miíase bastante raro” (BARNABÉ; FERRAZ *et al.*, 2016). A variedade mais prevalente de espécies de moscas responsável pela maioria dos casos de miíases inclui *Cochliomyia hominivorax*, *Chrysomya bezziana*, *Oestrus ovis*, *Wohlfahrtia magnifica* e a *Musca doméstica*. A incidência de infecção é rara mesmo em países em desenvolvimento (KHAN; SABIR *et al.*, 2018) (TOURÉ, 1994).

O tratamento para miíase consiste basicamente na remoção manual das larvas, com o auxílio da cureta e pinça clínica, geralmente sob anestesia ou analgesia, dependendo do estado clínico do paciente, a remoção das larvas tem que ser feita de modo cuidadoso, para que as larvas não sejam fragmentadas, e os seus restos permaneçam no local, gerando um processo infeccioso (CAVALCANTI, 2008), embora exista no mercado alguns produtos que possa ser utilizados para facilitar a remoção (BARNABÉ; FERRAZ *et al.*, 2016), a literatura relata com bastante sucesso, a utilização sistêmica de uma dose de ivermectina, um antibiótico macrolídeo semissintético para o tratamento de casos mais severos envolvendo a existência de Miíase oral, demonstrando ser um método seguro nas dosagens recomendadas de 200 µg/kg. Mesmo nas dosagens de 300 ou 400 µg/kg, pacientes submetidos ao tratamento não apresentaram qualquer efeito colateral clínico importante, a não ser leve prurido (GEALH; FERREIRA *et al.*, 2009) (RIBEIRO; PEREIRA *et al.*, 2001).

Podemos classifica a Miíase em três diferentes tipos: biontófagas ou primárias que são aquelas larvas de dípteros que desenvolvessem sobre ou dentro de



vertebrados, alimentando-se dos tecidos do hospedeiro vivos. Dentre essas espécies, podemos encontrar *Cochliomy homini vorax* e *Dermatobia hominis*. Necrobiontófagas secundárias são aquelas na qual as larvas de dípteros se desenvolvem em matéria orgânica que já se encontra em decomposição (cadáveres), atuando como saprófagas, mas também podem acometer os tecidos necrosados em um hospedeiro vivo. Os gêneros mais comuns são: *Lucília*, *Phaenicia*, *Musca* e *Fannia*. Pseudomiíase (acidental): essa pode ocorrer por ingestão de ovo e/ou larvas de dípteros presentes em alimentos contaminados ingerido pelo hospedeiro, ocasionando um distúrbio intestinal (CAVALCANTI, 2008) (BOROS; BOROS *et al.*, 2006).

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino com 69 anos de idade, diagnosticado com neoplasia maligna na língua (em tratamento quimioterápico) deu entrada na emergência do Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns – Pernambuco com queixa de dores e incomodo na região da boca a varias semana, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Na admissão, o paciente estava afebril, orientado e cooperativo, observou-se sangramento na boca, considerando relato da família que a paciente tinha problemas dentários, foi realiza exames. Na avaliação intra-oral mostrou uma lesão ulcerativa bem definida com tecido necrótico central e várias larvas vivas na língua. (Figura 1)

Figura 1 - Larvas na língua.



Fonte: Os autores (2020).

O paciente acometido pela enfermidade apresentava fatores predisponente tais como debilidade física e mental, desidratação, higiene corporal inadequada, diabetes, desnutrição, respiração bucal durante o sono e uma manutenção da higiene bucal precária.

Assim, o tratamento sintomático primário foi realizado. A ferida foi limpa e desinfetada com solução de Clorexidina 0,12%. As larvas foram removidas manualmente sobre anestesia local com a ajuda de pinça clínica, o campo todo asséptico, as larvas neste caso foram coletadas e colocadas numa bandeja clínica. Foram retiradas aproximadamente 80 larvas da região, sendo que não se conseguiu retirar todas, (Figura 2).

Figura 2 - Larvas removidas da lesão



Fonte: Os autores (2020).

O paciente ficou internado e antibioticoterapia endovenosa foi iniciada Cefalotina 1g, Dipirona e Cetoprofeno, e uma dose oral única de Ivermectina dois comprimidos, ou seja, 12 mg (aproximadamente 200 µg/kg), Após 10 dias haviam sido erradicada todas as larvas restantes, não havendo necessidade de complementação da Ivermectina.

3. DISCUSSÃO

Durante o processo de desenvolvimento das larvas, os tecidos adjacentes apresentam processo inflamatório, com ou sem ulceração ou necrose dos tecidos (CARVALHO; SANTOS *et al.*, 2008). Muitas complicações sérias podem ocorrer devido à miíase: celulite, erosão de ossos e dentes, bacteremia e morte (SZAKACS e MACPHERSON, 2007).



Em muitos os artigos consultados observamos que os autores citam que a miíase bucal é uma patologia rara, e que os dípteros não têm preferência por idade, sexo e etnia. E que a infestação da larva de dípteros é mais na zona rural, infestando animais domésticos como cachorro, gatos, porcos, boi. A opinião geral dos autores é que as pessoas que foram infestadas pelas larvas são, deficientes mentais, pessoas de pouca higiene corporal e bucal, como pouco grau de instrução, pessoas de baixo grau socioeconômico (BOROS; BOROS *et al.*, 2006).

O diagnóstico de miíase humana é clínico, mais para que se possa detectar alguma de suas complicações pode ser necessária à realização de tomografia computadorizada, ultrassonografia ou ressonância nuclear magnética (SHENOUDA; ENTEN *et al.*, 2018).

A presença de larvas na pele desencadeia uma resposta inflamatória local com a migração e proliferação de células inflamatórias, como neutrófilos, mastócitos, eosinófilos, fibroblastos e células endoteliais. No entanto, a contagem completa de células sanguíneas pode mostrar níveis elevados de leucócitos e eosinófilos (PAYNE e COSGROVE, 1966) (SHENOUDA; ENTEN *et al.*, 2018).

Alguns autores defendem um tratamento convencional da Miíase, que inclui a remoção das larvas com ajuda de substâncias químicas, que tem como finalidade promove a asfixia das larvas induzindo a sua saída da lesão. Já em lesões maiores onde apresenta uma quadro clínico de celulite adjacente seria indicada um debridamento dos tecidos locais com a retirada de tecidos necrosados, porém outros defendem como ideal, o tratamento cirúrgico, que possibilita a remoção de todas as larvas aliada a uma debridação, e antibióticos para prevenir infecção secundárias, outro método já foram tentado como o uso de dose única de ivermectina (PARMAR; DAVESSAR *et al.*, 2018).

A Miíase pode se vista como um problema de saúde pública que pode ser prevenida eliminando os fatores de risco para a saúde humana, como a falta de saneamento básico e disposição inadequada de lixo, onde fica exposto material orgânico, que



atrai insetos e pequenos animais, criando um ciclo sustentável de sujeira. O saneamento precário é provavelmente o fator de risco mais importante para miíase humana (FRANCESCONI e LUPI, 2012).

4. CONCLUSÃO

Na literatura já foram propostos vários tratamentos para miíase cavitária que variam desde a extração mecânica até o uso de substâncias tópicas, orais e endovenosas. Porém um diagnóstico precoce e correto possibilita um tratamento com um prognóstico favorável. Todavia, qualquer que seja o meio empregado, é indispensável que o paciente seja orientado quanto à adoção de medidas adequadas de higiene pessoal. Contudo, não existe um consenso sobre a melhor conduta terapêutica para os casos de miíase oral.

5. REFERENCIAS

BARNABÉ, A. S. et al. Epidemiologia Da Miíase Cutânea: Revisão Da Literatura. Atas de Ciências da Saúde, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 14-22, Abril - Junho 2016.

BOROS, L. F. et al. Miíase Labial. Revista Dens, v. 14, n. 1, p. 1-10, Revista Dens, v.14, n.1, maio/outubro 2006 2006.

CARVALHO, R. W. F. et al. Oral and maxillofacial myiasis associated with epidermoid carcinoma: a case report. Journal of Oral Science, v. 50, n. 1, p. 103-105, 2008.

CAVALCANTI, A. L. Miíase Oral: etiologia, diagnóstico e tratamento. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 32-35, maio/ago. 2008.

CAVALCANTI, A. L. Miíase Oral: etiologia, diagnóstico e tratamento. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 46, n. 2, p. 32-35, maio/ago. 2008.

FRANCESCONI, ; LUPI,. Myiasis. Clinical Microbiology Reviews , v. 25, n. 1, p. 79 – 105, Jan. 2012.

RC: 58976

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/miase-humana>



GEALH, W. C. et al. Treatment of oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax*: two cases treated with ivermectin. *British journal of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 47, n. 1, p. 23–26, January 2009.

GUIMARAES, J. H.; PAPAVERO, ; PRADO, A. P. D. As Miíases Na Região Neotropical. *Revista Brasileira De Zoologia (Identificação, Biologia, Bibliografia)*, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 239-416, 1983.

KHAN, B. A. et al. Oral and cutaneous myiasis in a 5 year old child from Karachi, Pakistan. *Le Infezioni in Medicina*, v. 4, p. 385-388, 2018.

MARQUEZ, A. T.; MATTOS, M. D. S.; NASCIMENTO, S. B. Miíases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 40, n. 2, p. 175-180, março - abril 2007.

NASCIMENTO, E. M. F. D. et al. Miíases Humanas Por *Cochliomyia Hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera, Calliphoridae) Em Hospitais Públicos Na Cidade Do Recife, Pernambuco, Brasil. *Entomología y Vectores*, v. 12, n. 1, p. 37-51, 2005.

PARMAR, S. et al. Tracheostomal Myiasis: A Case Report And Review Of Literature. *International Journal of Scientific Research*, v. 7, n. 12, p. 4-6, December 2018.

PAYNE, J. A.; COSGROVE, G. E. Tissue changes following *Cuterebra* infestation in rodents. *The American Midland Naturalist*, v. 75, n. 1, p. 205-213, Jan. 1966.

RIBEIRO, F. A. Q. et al. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 67, n. 6, p. 755-761, nov./dez. 2001.

SHENOUDA, M. et al. Human Botfly: A Case Report and Overview of Differential Diagnosis. *J Investig Med High Impact Case Rep.*, v. 6, Jan-Dec; 2018.

SILVEIRA, M. A. A. et al. Cavitary myiasis mimicking peritonsillar abscess. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 81, p. 336-338, 2015.



SZAKACS, T. A.; MACPHERSON,. Nosocomial myiasis in a Canadian intensive care unit. CMAJ, v. 177, n. 7, p. 719-720, 25 September 2007.

TOURÉ, S. M. Les myiases d'importance économique. Rev. sci. tech. Off. int. Epiz., 1994, 13 (4), 1053-1073, v. 13, n. 4, p. 1053-1073, 1994.

VINIT, G. B. ; JAYAVELU, P.; SHRUTHA, S. P. Oral myiasis in a maxillofacial trauma patient. J Pharm Bioallied Sci., v. 5, n. 6, p. 195-197, 5 Jul 2013.

Enviado: Fevereiro, 2020.

Aprovado: Agosto, 2020.