

Resumen #841

Miasis forunculosa familiar posterior a un viaje a las Cataratas del Iguazú

<sup>1</sup>Fernandez GL, <sup>1</sup>Ferrero M, <sup>2</sup>Rigalt F, <sup>3</sup>Abburra L, <sup>1</sup>Sánchez RJ, <sup>1</sup>Pizzi RD

<sup>1</sup>Cátedra de Parasitología y Micología Médica, FCM/ UNC.; <sup>2</sup>Servicio de Infectología, Clínica del Sol; <sup>3</sup>Servicio de Dermatología, Clínica del Sol

**Persona que presenta:**

Fernandez GL, guillelfernandez@hotmail.com

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

Las miasis son infecciones parasitarias por larvas de dípteros produciendo lesión tisular. La larva de *Dermatobia hominis*, produce la miasis forunculosa. La estancia en zonas tropicales americanas, habitualmente con fines turísticos, supone el riesgo de contraer este tipo de miasis. El cuadro se inicia con la picadura de un mosquito portador de huevos y el desembarco de las larvas sobre la piel del paciente (foresia). El objetivo del trabajo fue describir casos de miasis en pacientes con presentación cutánea, realizando la identificación de las larvas extraídas de las lesiones. Presentación de casos: dos pacientes, femeninas de 61 y 37 años, madre e hija. Procedentes de la localidad de 25 de mayo, La Pampa, Argentina, que viajaron a las Cataratas del Iguazú, Misiones, Argentina del 29/03/18 al 01/04/18. Pacientes sin antecedentes patológicos. Ambas refirieron haber recibido picaduras de insectos desde el momento en que llegaron. A partir del segundo día utilizaron repelentes. La madre regresó a su lugar de origen y la hija viajó a Córdoba. A los 10 días la madre comenzó con una lesión eritemato-nodular, dolorosa en región maleolar externa de pie izquierdo, sin acudir a consulta médica. Tres días después ella misma extrajo material de la lesión y realiza curaciones con antisépticos locales. La hija comenzó a las dos semanas con una lesión eritemato-papular, pruriginosa y edema perilesional en región postero lateral del muslo izquierdo. Consultó a un médico general que le indicó cefalexina 500mg c/12h VO. Ante la falta de mejoría concurrió a la consulta de dermatología que ante sospecha de filariasis indicó ivermectina y biopsia que se realizó el 26/04/18. Dermatología derivó a Infectología que envió la muestra de la biopsia a la Cátedra de Parasitología y Micología de la FCM-UNC. Se procesó de acuerdo a protocolo identificando una larva de *Dermatobia* sp. Ambas pacientes evolucionaron bien en los controles posteriores. Conclusión: se destaca la relación entre el antecedente epidemiológico del viaje y la presentación clínica cutáneo-forunculosa para pensar en los diagnósticos diferenciales de la patología del viajero y la oportunidad de derivar a los Centros de Medicina del Viajero para su correcta interpretación.

**Palabras Clave:**

Miasis, Parasitología, Medicina del viajero

Familiar Furuncular Myiasis after a Trip to Iguazu falls

<sup>1</sup>Fernandez GL, <sup>1</sup>Ferrero M, <sup>2</sup>Rigalt F, <sup>3</sup>Abburra L, <sup>1</sup>Sánchez RJ, <sup>1</sup>Pizzi RD

<sup>1</sup>Cátedra de Parasitología y Micología Médica, FCM/ UNC.; <sup>2</sup>Servicio de Infectología, Clínica del Sol; <sup>3</sup>Servicio de Dermatología, Clínica del Sol

**Persona que presenta:**

Fernandez GL, guillelfernandez@hotmail.com

**Abstract:**

Myiasis is the parasitic infestation caused by the dipterous larvae which leads to tissue injuries. The *Dermatobia hominis* larva causes Furuncular Myiasis. People staying in American tropical areas are prone to contract this type of myiasis. The clinical picture starts with a mosquito bite which deposits its eggs onto the patient skin (phoresy). The aim of this work is to describe cases in patients with cutaneous myiasis presentations by the identification of the larvae obtained from the lesions. Cases presentation: Two female patients aged 61 and 37, mother and daughter. From the city of 25 de Mayo, province of La Pampa, Argentina. Who had previously travelled to Iguazu Falls, Province of Misiones from March 29th to April 1st of 2018. Both patients did not have pathological backgrounds. The patients stated that they were bitten by insects since the first time they arrived to the place. After the second day, they started using repellent. The mother came back to her home town in La Pampa while the daughter came back to Córdoba. After ten days, the mother presented a painful erythema nodosum lesion on the lateral malleolus region of her left foot with no medical consultation. Three days later, she removed material from the injury by herself and started healing the wound area with local antiseptics. Two weeks later, the daughter presented a pruritic erythematous papular injury and a perilesional edema in the posterolateral area of the left thigh. She consulted a general doctor who prescribed Cephalexin 500 mg bid po. Due to the lack of improvement, she consulted a dermatologist who suspected of filariasis and she is prescribed Ivermectin and a biopsy which is realized on April 26th of 2018. The Dermatology Services sent the sample to the Department of Parasitology and Mycology of the Faculty of Medical Sciences (FCM) of the National University of Córdoba (UNC). The sample has been processed according to the protocol in which a *Dermatobia* larva species has been identified. Both patients evolution was favorable in subsequent controls. Conclusion: The relation between the epidemiological background of the journey and the cutaneous furuncular clinical presentation is being highlighted to take into account differential diagnoses of the traveler's pathology and the opportunity to refer patients to the Travel Medicine Centers for its correct interpretation.

**Keywords:**

Myiasis, Parasitology, Traveler's Diseases, Infectious diseases