


# #760



## DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA MIASIS CUTÁNEA POR ECOGRAFÍA (REPORTE DE UN CASO)

INTEGRANTES:

- RIVADENEIRA FELIPE
- TORFE CYNTHIA
- ALVARADO LUIS
- VIVAS ANDRES
- CHIRVECHES MARIA
- OROZCO LIZETH
- CIFUENTES EDUARDO



Fundación  
Jaime Roca

Para el Progreso y el Desarrollo del Diagnóstico por Imágenes

---

# CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 75 años sin antecedentes personales relevantes, acude a la guardia portando lesión nodular subcutánea en el antebrazo izquierdo acompañada de eritema y salida de líquido seropurulento en escasa cantidad a través de un pequeño orificio cutáneo, asociado prurito intenso en la zona.

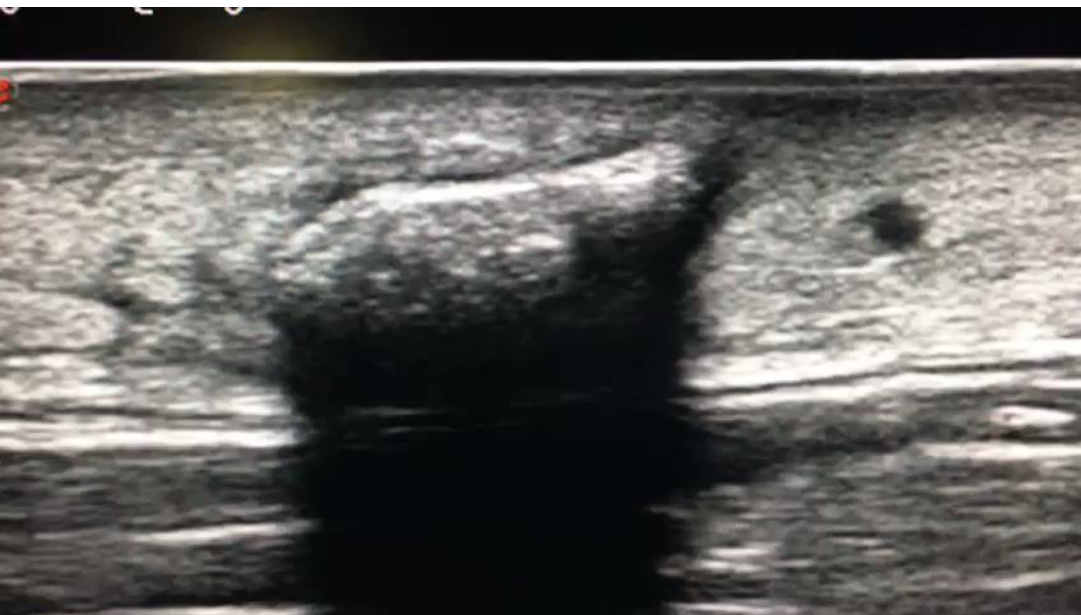


Como antecedente refiere la picadura de un insecto a ese nivel durante un viaje a Brasil 3 semanas atrás.



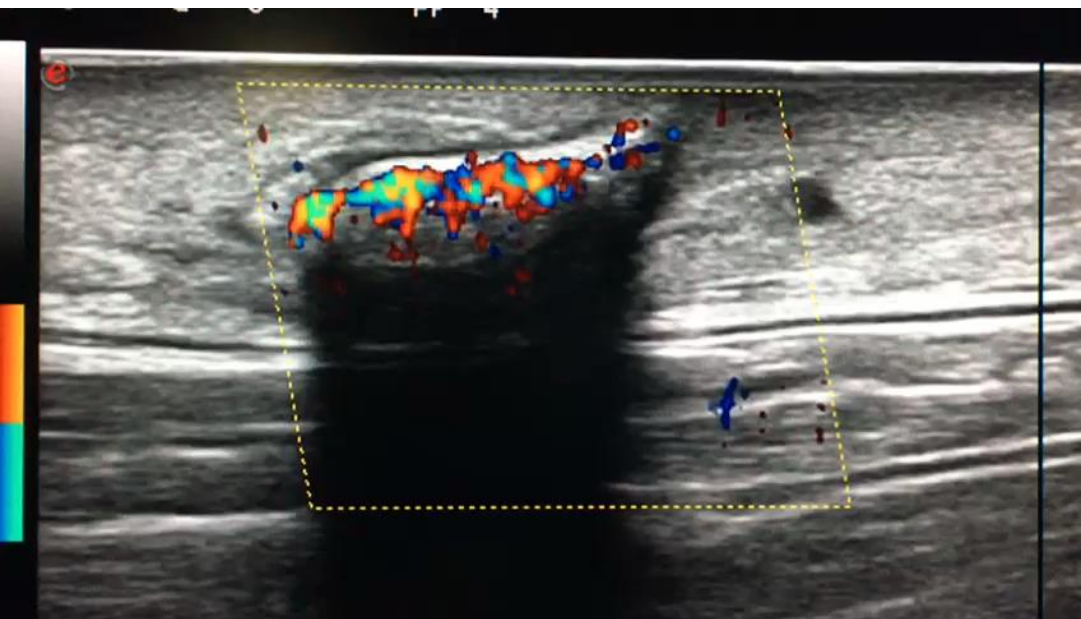
# HALLAZGOS POR IMAGEN

El estudio ecográfico revela: a nivel del antebrazo izquierdo, en el espesor del TCS, imagen ovalada, ecogénica, con sombra acústica posterior, mide 13 mm de diámetro máximo.



# HALLAZGOS POR IMAGEN

Presenta señal positiva al estudio doppler color sugerente de vascularización interna del parásito y movimiento del mismo, se comunica con el exterior a través de una fístula cutánea. Presenta movimiento espontáneo interno.



# MANEJO Y SEGUIMIENTO

Consiste ocluir el ingreso de O<sub>2</sub>, de esta forma el parásito intenta salir. No realizar extracciones bruscas por el riesgo de rotura de las espinas.



En esta ocasión utilizamos gel con buenos resultados.

# MANEJO Y SEGUIMIENTO

**Esperamos unos minutos hasta que la larva intente salir por sus propios medios en busca de O<sub>2</sub>.**

**En ese momento hacemos presión.**



# MANEJO Y SEGUIMIENTO





# MANEJO Y SEGUIMIENTO



# MANEJO Y SEGUIMIENTO

Realizamos un control  
ecográfico posterior a la  
extracción y constatamos  
que no haya restos



# MANEJO Y SEGUIMIENTO




**Control a los 15 días.**

# MANEJO Y SEGUIMIENTO



**Control a los 15 días.**

# DISCUSIÓN



La miasis resulta de la invasión de cavidades y tejidos del hombre y animales por larvas de dípteros (insectos de dos alas).

Las larvas pueden infestar tejidos vivos o necróticos y en base a su localización pueden distinguirse las miasis cutáneas (superficiales o sobre heridas, forunculoide y lineal rampante), miasis cavitarias y viscerales.

La miasis cutánea secundaria a *Dermatobia hominis* produce la forma forunculoide en zonas endémicas como el Noreste de Argentina y zonas tropicales de Ecuador, Perú, Colombia y Brasil.

# CONCLUSIÓN



La miasis cutánea es poco frecuente en zonas apartadas del trópico, sin embargo es un diagnóstico a tener en cuenta en personas que han viajado a los lugares endémicos. La ecografía es el método de elección para su diagnóstico y seguimiento posterior a la extracción del gusano aportando información útil y certera.