

MIASIS SOBRE METÁSTASIS DE CARCINOMA

EPIDERMOIDE

Autores:

Patricia Aguilar

Facundo Martin Acst

Nancy Cristina Rojas

Alessandro Locatelli

Patricia Gisel Basich

HOSPITAL MILITAR CENTRAL – H GRAL 601 –
DR CIR MY COSME ARGERICH



CASO CLINICO:

Paciente femenina de 92 años que consultó a guardia medica por lesión del cuero cabelludo, la cual se encontraba infestada con miasis.

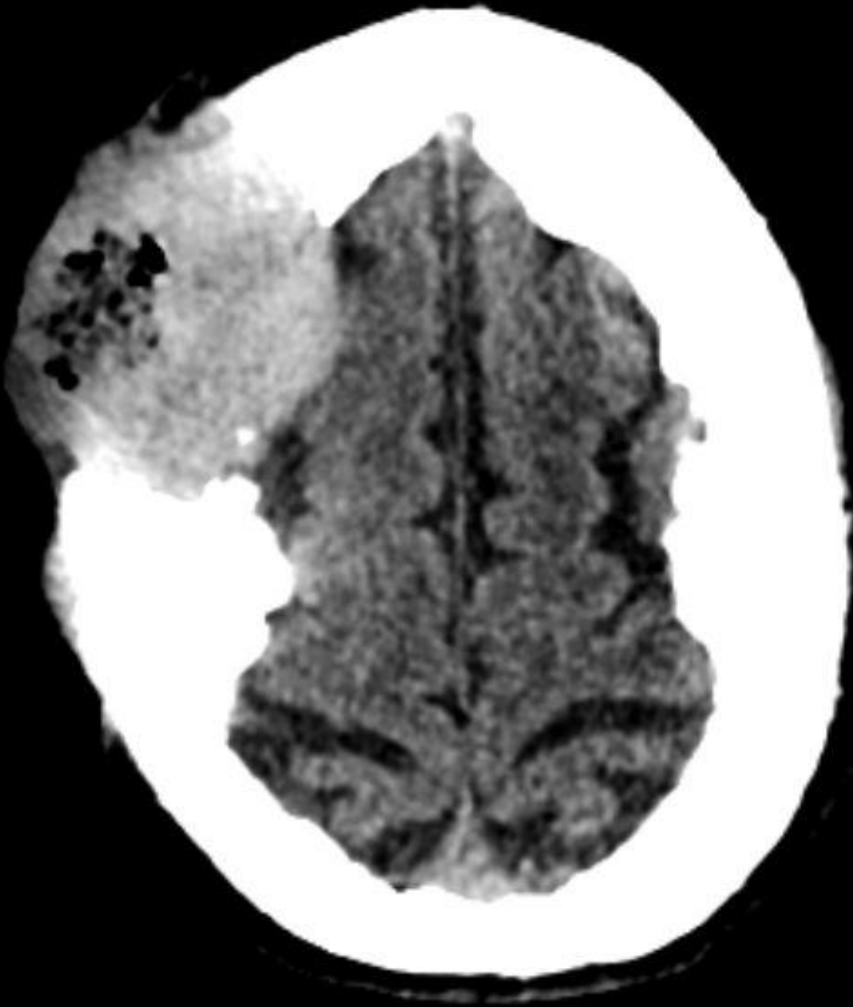
Al interrogatorio refirió múltiples lesiones por rascado, de años de evolución.

Al examen físico se observa a nivel parietal derecho una lesión ulcerada con fondo hemorrágico asociada a la presencia de múltiples larvas de dípteros.

Se realizó limpieza con éter y debridación de la herida en quirófano.

Se tomó muestra para biopsia y se realizaron estudios de imagen por tomografía para evaluar compromiso del parénquima.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TCM cerebro evidencia formaciones sólidas expansivas, espontáneamente hiperdensas, que provocan fenómenos osteolíticos a nivel frontoparietal derecho, que mide aproximadamente 52 x 60 mm y presenta inclusiones aéreas en su interior.

HALLAZGOS

IMAGENOLOGICOS

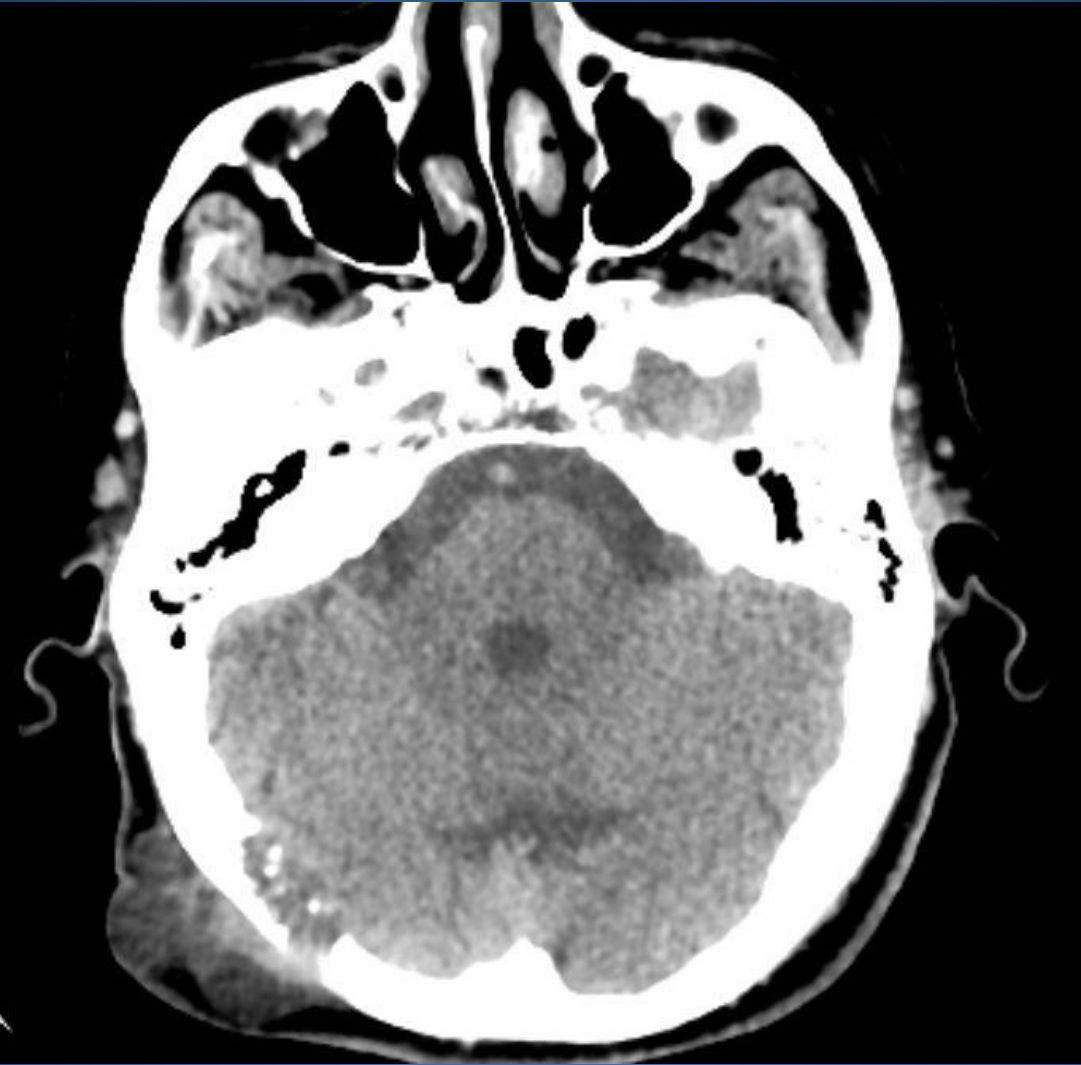
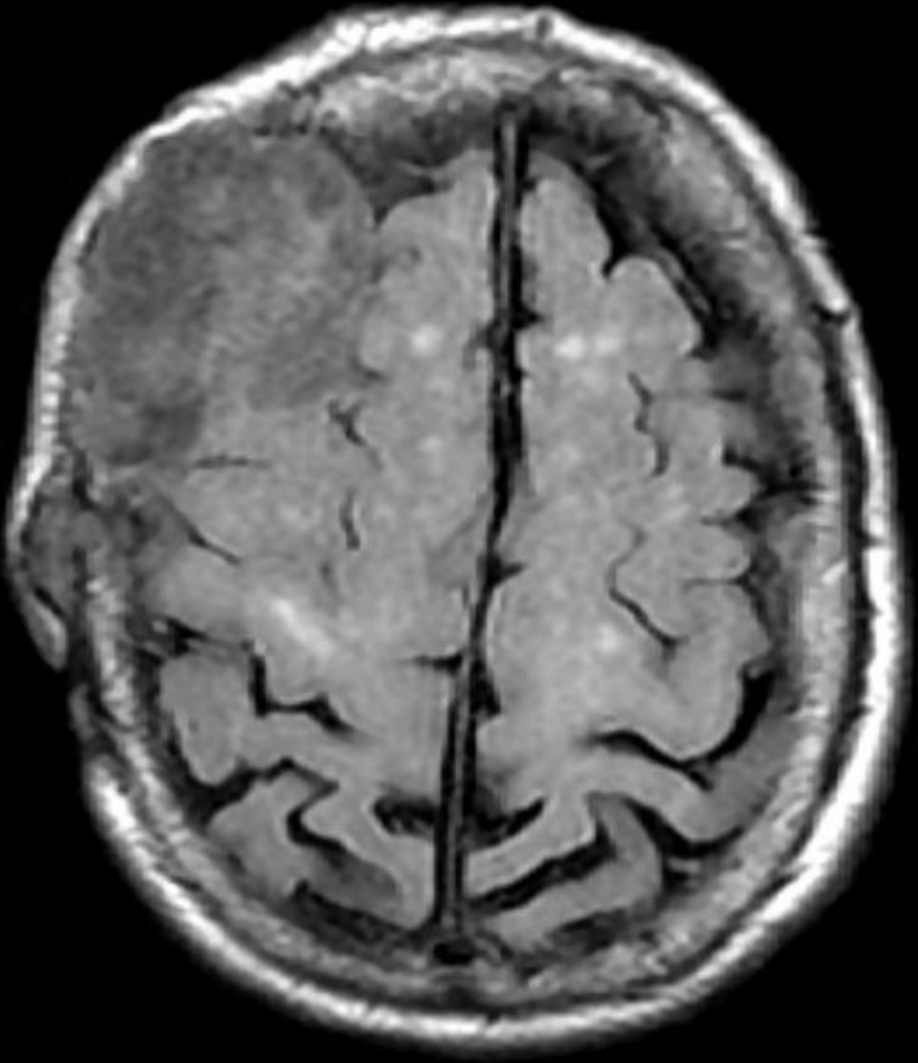


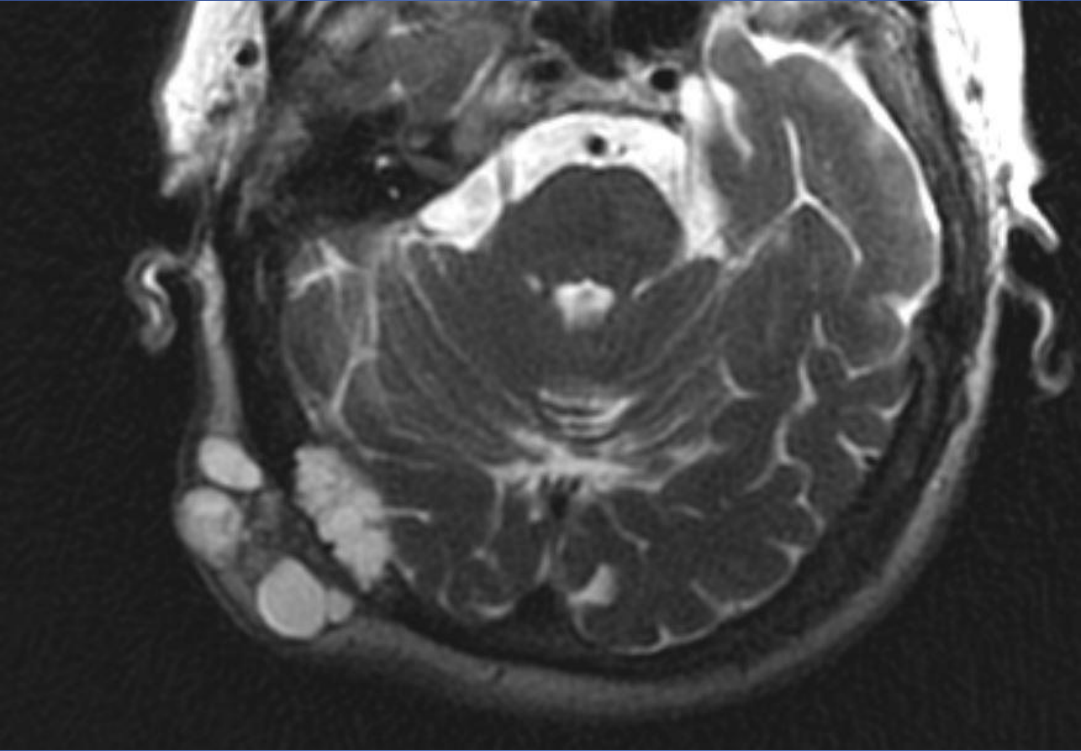
Imagen de similares características a nivel occipital derecho de 35 x 32 mm.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



La lesión visualizada en TCM se comporta como una lesión lítica que producen efecto de masa sobre el parénquima encefálico subyacente, aunque sin evidencias categóricas de absceso encefálico o encefalitis.

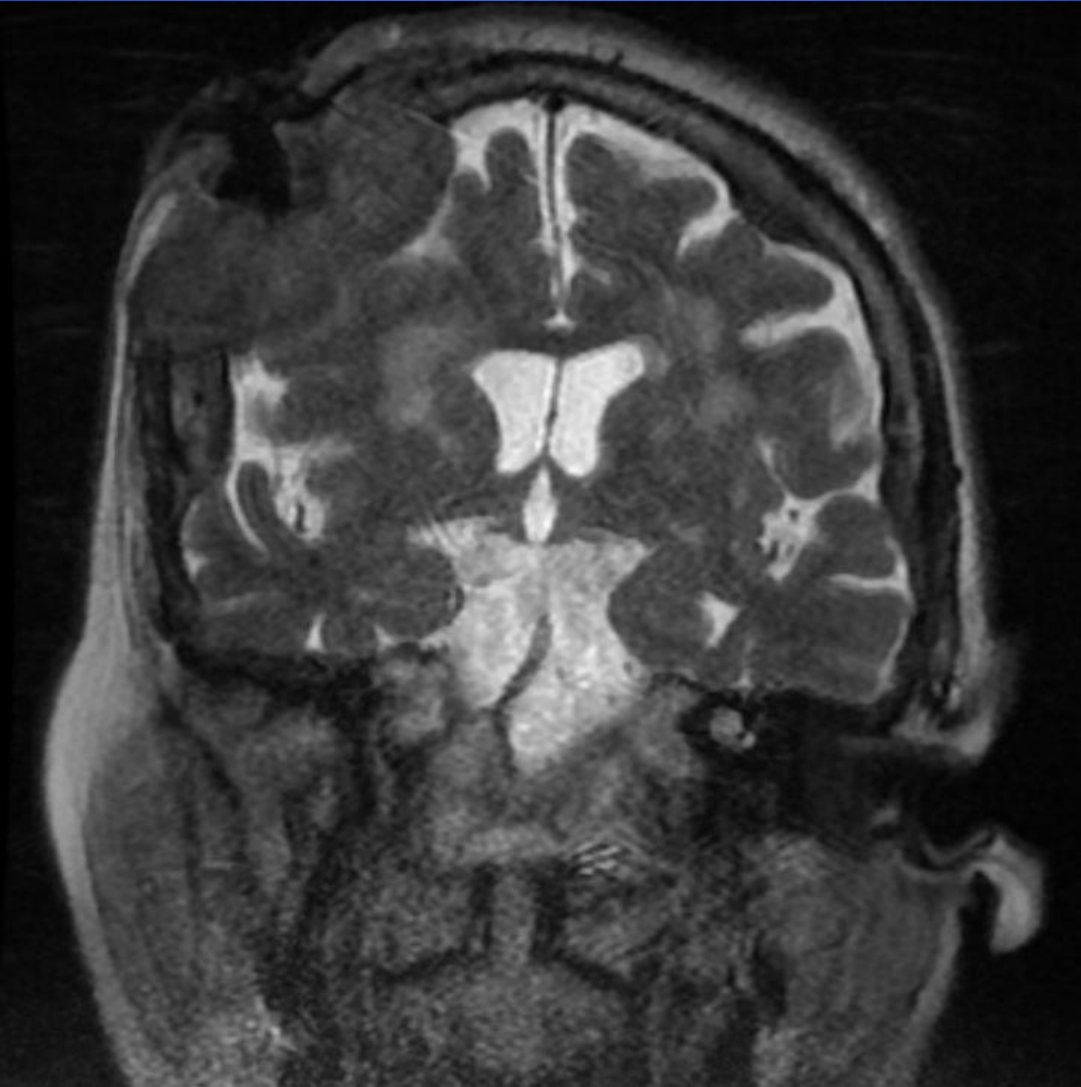
HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



La lesión occipital presenta áreas líquidas, heterogénea, sin evidencia de compresión o invasión del hemisferio cerebeloso.

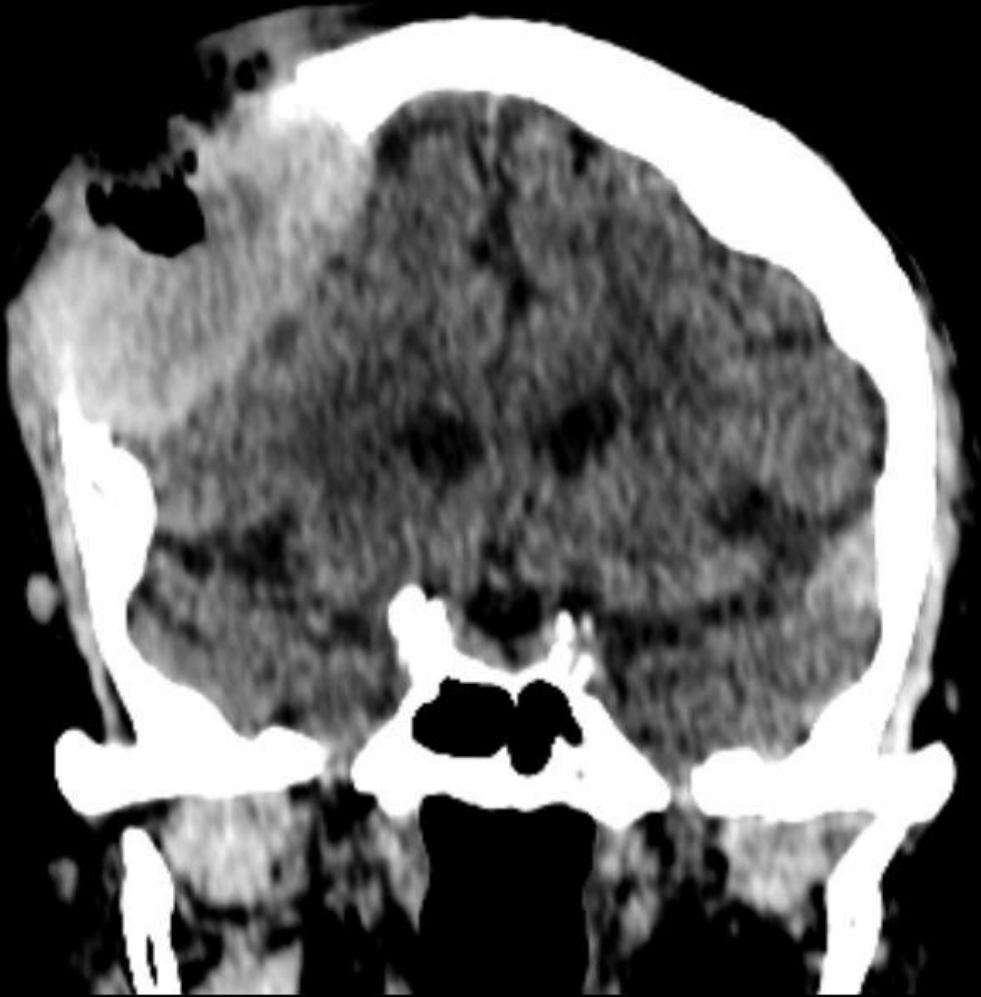
HALLAZGOS

IMAGENOLOGICOS



HALLAZGOS

IMAGENOLOGICOS



DISCUSION

Inicialmente se sospechó miasis debido a sobreinfección de lesión cutánea por rascado.

Se realizó tomografía para evaluar la extensión del proceso cutáneo y se evidenciaron las lesiones líticas.

En quirófano se extrajeron las larvas, se debridó la herida y se tomó biopsia

DISCUSION

El resultado de anatomía patológica de las lesiones en la calota arrojaron como resultado Carcinoma Epidermoide Cutáneo.

La lesión frontoparietal resultó ser una metástasis de la lesión occipital.

CONCLUSION

El Carcinoma Cutáneo de Células Escamosas (CCE), es un tipo de cáncer cutáneo NO melanoma, y representa el 25% de los casos, siendo el segundo más frecuente.

El CCE es más agresivo que el Carcinoma Basocelular (CBC). Tiene la capacidad de invadir estructuras profundas como el hueso de la calota como el caso que presentamos, causando significativa destrucción local.

CONCLUSION

Sobre estas lesiones ulceradas con secreciones fétidas, asociado al mal tratamiento y falta de curación de heridas, se produjo la infestación por larvas de dípteros muscidae.