

Antônio José Araújo Pereira Júnior¹,
Isabela Possas da Fonseca Pereira²,
Nilson Coelho da Silva Filho³,
Clarissa Souza Mota Reis⁴

¹Departamento de Cirurgia Maxilofacial, Hospital Federal do Andaraí, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.

²Serviço de Cirurgia Maxilofacial, Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Barbacena, Brasil.

³Residência em Cirurgia Maxilofacial pelo Hospital Regional Sul, São Paulo, Brasil.

⁴Mestre em Ciências pelo Instituto Nacional de Infectologia, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

✉ **Antônio Pereira Júnior**
Av. Luz Interior, 105/apto 402-torre 2
Estrela Sul, Juiz de Fora - MG
CEP: 36030-776
✉ apereirabucomaxilo@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A míase é uma afecção produzida pela infestação de larvas de moscas em pele e outros tecidos, sendo mais frequente nos países subdesenvolvidos e tropicais. Além disso, quando diagnosticada e tratada tardiamente pode levar o paciente a óbito. **Objetivo:** Há várias formas de tratamento descritas e a escolha da terapia varia a cada caso, segundo o número de larvas e o tecido envolvido. O intuito deste trabalho é relatar dois casos clínicos de míase envolvendo a região maxilofacial, demonstrando a eficiência e a segurança da terapia escolhida. **Relato de caso:** Dois pacientes foram tratados através da remoção mecânica das larvas com auxílio de pinça e administração, por via oral, de antiparasitário (Ivermectina 12mg, dose única). Observou-se uma redução total de larvas nas feridas sem nenhuma intercorrência significativa. **Conclusão:** A remoção mecânica das larvas associada com Ivermectina em dose única é uma opção viável para o tratamento de míase na região maxilofacial.

Palavras-chave: Míase, Parasitologia, Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

ABSTRACT

Introduction: Myiasis is a condition caused by infestation of fly larvae on skin and other tissues, being more frequent in underdeveloped and tropical countries. In addition, when diagnosed and treated late, it can lead to death. **Objective:** there are several forms of treatment described, the choice of therapy varies according to the number of larvae, and the tissue involved. The purpose of this paper is to report two clinical cases of myiasis involving the maxillofacial region, demonstrating the efficiency and safety of the therapy chosen. **Case report:** Two patients were treated by mechanical removal of the larvae using clamp and oral administration of antiparasitic (Ivermectin 12mg, single dose). A total reduction of worm larvae was observed with no significant intercurrentence. **Conclusion:** The mechanical removal of larvae associated with single dose Ivermectin is a viable option for the treatment of myiasis in the maxillofacial region.

Keywords: Myiasis, Parasitology, Oral Surgical Procedures.

Submetido: 08/02/2019

Aceito: 11/06/2019



INTRODUÇÃO

Muito comum em áreas rurais e tropicais, a miíase é definida como uma infestação de vertebrados vivos por larvas de dípteros que se alimentam dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro, de suas substâncias corporais líquidas ou do alimento por ele ingerido.¹⁻³

É uma afecção que pode acometer pacientes com fatores predisponentes, tais como condições higiênicas insatisfatórias, portadores de enfermidades, senilidade, etilismo, debilidade mental, desnutrição, respiradores bucais, moradores de rua e vítimas de trauma facial.⁴⁻⁷ Eventualmente, ocorre na região oral e maxilofacial, podendo ser: cutânea,⁸ subcutânea,¹ cavitárias (nariz, boca, faringe, seios paranasais, orelha média e meato acústico externo),⁹⁻¹⁴ oculares ou orbitárias,^{3,15} palpebral¹⁶ e associado a doenças.⁴

A miíase pode ser classificada, com base nas características biológicas, em Obrigatória (primária ou biontófagas), Facultativas (secundária ou necrobiontófagas) e Pseudomiíase (acidental). As Obrigatórias são larvas que se desenvolvem sobre ou dentro de vertebrados vivos. Não são capazes de penetrar na pele íntegra, necessitando de uma lesão inicial para começar o processo. As larvas facultativas desenvolvem-se em matéria orgânica em decomposição. Podem atingir tecidos necrosados em hospedeiro vivo. Já a Pseudomiíase é ocasionada por larvas ingeridas com alimentos.^{1,3,6} As principais espécies pertencem às famílias *Calliphoridae*, *Sarcophagidae* e *Oestridae*.¹

As larvas das famílias *Calliphoridae* e *Sarcophagidae* são importantes na Entomologia Forense, pois são usadas na estimativa do intervalo pós-morte e na identificação qualitativa e quantitativa de substâncias ou drogas.¹ Além disso, algumas espécies eram utilizadas como tratamento de limpeza de tecidos necrosados em feridas infectadas.²

Quanto à prevalência, qualquer faixa etária pode ser afetada, sendo mais comum em grupos de meia-idade e idosos. Ambos os sexos podem ser igualmente acometidos.^{2,12}

Os exames de imagens (radiografias ou tomografias computadorizadas) não oferecem um diagnóstico preciso. Logo, precisam, em certas ocasiões, de exploração cirúrgica e visualização direta para fechar um diagnóstico.^{4,12-13}

O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de miíase envolvendo a região maxilofacial, demonstrando a eficiência e a segurança da terapia escolhida.

RELATO DE CASO 1

Paciente sexo masculino, 63 anos, tabagista crônico, etilista, edêntulo parcial, procurou o Serviço de

Cirurgia Bucomaxilofacial apresentando lesão cruenta e hiperplásica em rebordo alveolar anterossuperior. Após exame físico e radiográfico, foi realizada uma biópsia incisional da lesão e envio da peça para análise histopatológica. O resultado obtido foi carcinoma de células escamosas e o paciente foi encaminhado ao serviço oncológico.

O paciente retornou, após dois meses, com miíase associada à lesão neoplásica, sem queixas álgicas, com extensa área de necrose atingindo cartilagem septal, cornetos inferiores e processo palatino da maxila, comunicando a fossa nasal com a cavidade oral (Figura 1).

Um número acentuado de larvas incrustadas, secreção purulenta e pequena hemorragia estavam presentes no interior da ferida e região nasofaríngea.

Quando questionado quanto à evolução de sua condição, o paciente alegava ter feito o tratamento adequado, no entanto, continuou bebendo, fumando e residindo em condições insatisfatórias.

Foi internado para controle do quadro geral pela Clínica Médica e submetido a antisepsia extra oral com clorexidina 4%, remoção mecânica das larvas sob anestesia local (Figura 2), debridamento de tecidos necróticos, irrigação com solução salina, curativo oclusivo com Sulfadiazina de Prata a 1%, antibioticoterapia parenteral (Ceftriaxona 2g ao dia IV e Metronidazol 500mg 8/8hs IV) e administração, por via oral, de 12mg de Ivermectina em dose única com o intuito de eliminar larvas remanescentes. Após 72 horas, não haviam mais larvas na ferida (Figura 3).

O paciente foi a óbito na segunda semana de internação, devido às complicações clínicas oriundas da neoplasia.

RELATO DE CASO 2

Paciente sexo masculino, 51 anos, etilista, morador de rua, com história de queda da própria altura e ferida corto-contusa em região mental sem tratamento há 03 meses.

Paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia maxilofacial, apresentando extensa lesão em região mental infestada de miíase, com queixas álgicas, com presença de secreção purulenta e comunicação com a cavidade oral (Figura 4).

Após controle do quadro geral pela Clínica Médica, foi submetido à antisepsia extra oral com clorexidina 4% e intra oral com clorexidina 0,12%, remoção mecânica das larvas sob anestesia geral, debridamento de tecidos necróticos, curativo oclusivo com sulfadiazina de prata a 1%, antibioticoterapia parenteral e administração, por via oral, de 12 mg de Ivermectina.

Em 04 semanas de internação e cuidados locais, paciente apresentava bom aspecto de ferida e condições de alta hospitalar (Figura 5).



Figura 1: Vista frontal da lesão necrótica destrutiva em região maxilofacial à direita



Figura 2: Larvas retiradas durante debridamento de tecidos necróticos



Figura 3: Aspecto da ferida após 72 horas do debridamento



Figura 4: Aspecto da região mental infestada de larvas



Figura 5: Aspecto clínico após 04 semanas de cuidados locais

DISCUSSÃO

São várias as famílias de dípteros que causam a miíase humana e as espécies variam de acordo com as diversas regiões geográficas.

Em relação ao diagnóstico, a maioria dos autores concorda que a movimentação das larvas é o principal sinal clínico de miíase. Já os estudos por imagem são importantes para demonstrar a severidade da doença e indicar a extensão do procedimento cirúrgico.²

Há inúmeros métodos de tratamento, sendo o mais simples a retirada mecânica com pinça sob anestesia local.^{4,11,14} Técnicas complementares auxiliam na remoção e resolução do quadro. Certos autores fizeram debridamento de tecido necrótico,^{3,8,11} alguns usaram substâncias para forçar a saída ou matar as larvas,^{7,9,17} outros administraram um antiparasitário (Ivermectina), por via oral, em dose única de 12 mg³ ou administrado, inicialmente, 6 mg e repetido a dose após 24 horas, para eliminar as larvas e evitar a possibilidade de reação inflamatória quando as larvas não são removidas completamente.^{2,6-7,12-13}

A prescrição de antibióticos geralmente não é necessária porque as larvas manifestam um poderoso efeito antibacteriano predominante em bactérias gram-positivas. Apesar disso, o uso de antibióticos é necessário para evitar infecções secundárias.¹⁸

A Ivermectina é usada desde 1987 para tratamentos de doenças parasitárias e mostrou-se eficaz no tratamento da miíase³. Constitui um agente semissintético da família dos macrolídeos derivado das avermectinas e possui

atividade anti-helmíntica contra filárias e nematóides. É administrada por via oral, na dose de 150-200 µg/kg/peso, com rápida absorção e elevada concentração sanguínea em relativamente pouco tempo. A substância é bem tolerada, no entanto, seus efeitos colaterais incluem erupções cutâneas, febre, tonteira, cefaléia e dores musculares, articulares e nos linfonodos.¹⁹⁻²⁰

Corroborando com o método terapêutico utilizado neste trabalho, alguns autores demonstraram, através de um estudo que consistia com o relato de 09 casos e uma revisão de literatura, que a remoção mecânica das larvas e o debridamento combinado com Ivermectina oral mostrou-se eficaz no manejo desta condição.²¹

No relato de caso 1, apesar da eficácia do tratamento, não foi possível demonstrar o resultado final devido ao óbito do paciente.

CONCLUSÃO

A miíase é uma afecção rara na região oral e maxilofacial, quando presente pode acarretar extensas sequelas e o prognóstico está diretamente relacionado com o tempo, o local de ocorrência e as condições sistêmicas do paciente.

Em casos extensos, deve ser feita a remoção total das larvas, administração de Ivermectina e, se possível, envio para um serviço de Entomologia ou de Parasitologia para identificação do díptero.

REFERÊNCIAS

1. Linhares AX. Miíases. In: Neve DP. Parasitologia Humana. 10. Ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000. P. 350-8.
2. Manfrim AM, Cury A, Demeneghi P, Jotz G, Roithmann R. Miíase nasal: relato de caso e revisão da literatura. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2007; 11:74-9.
3. Rodriguez MEL, AOKI L, Nicoletti AGB, Matayoshi S, Fernandes JBVD. Ivermectina no tratamento de miíase orbitária - Relato de caso. *Arq Bras Oftalmol.* 2003; 66:519-21.
4. Carvalho RW, Santos TS, Antunes AA, Laureano Filho JR.; Filho JR, Anjos ED, Catunda RB. Oral and maxillofacial myiasis associated with epidermoid carcinoma: a case report. *J Oral Sci.* 2008;50:103-5.
5. Fares NH, Melo DV, Stucchi N, Carvalhosa AA, Castro PHS, Siqueira CRB. Miíase em paciente com 10 anos de idade: relato de caso clínico e revisão de literatura. *Rev Clín Pesq Odontol.* 2005; 1:49-54.
6. Gealh WC, Ferreira GM, Farah GJ, Teodoro U, Camarini T. Treatment of oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax*: two cases treated with ivermectin. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 47:23-6.
7. Stephan A, Fuentesfria NB. Miíase oral: Parasita versus hospedeiro. *Revista da APCD.* 1999; 53:47-9.
8. Chan T, Yan K, Yien L, Yuen W. Oral and cutaneous myiasis caused by *Chrysoma bezziana*. *Ann Coll Surg Hong Kong.* 2005; 9:28-30.
9. Bhatt AP, Jayakrishnan A. Oral myiasis: a case report. *Int J Paediatr Dent.* 2000; 10:67-70.
10. Duque CS, Mosqueira CA, Abreu CE. Radiologic findings in nasopharyngeal myiasis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004; 131:272-73.
11. Gursel M, Aldemir OS, Ozgur Z, Ataoglu TA rare case of gingival myiasis caused by Diptera (*Calliphoridae*). *J Clin Periodontol.* 2002; 29:777-80.
12. Ramalho JRO, Prado EP, Santos FCC, Cintra PPVC, Pinto JA. Miíase nasal: Relato de caso. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2001; 67:581-4.
13. Shinohara EH, Martini MZ, Oliveira Neto HG, Takahashi A. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. *Braz Dent J.* 2004; 15:79-81.
14. Tolentino ES, Cury A, Ladeira D, Capelozza ALA. Miíase oral: relato de caso. *Revista da APCD.* 2009; 63:322-5.
15. Denion E, Dalens P, Couppie P, Aznar C, Sainte-Marie D, Carme B. External ophthalmomyiasis caused by *Dermatobia hominis*. A retrospective study of nine cases and a review of literature. *Acta Ophthalmol.* 2004; 82:576-84.
16. Bangsgaard R, Holst B, Krogh E, Heegaard S. Palpebral myiasis in a danish travelen caused by the human bot-fly (*Dermatobia hominis*). *Acta Ophthalmol.* 2000; 78:487-9.
17. Khan BA, Nazir MB, Perveen B, Bin M. Oral and cutaneous myiasis in a five-year-old child from Karachi, Pakistan. *Infez Med.* 2018; 1:385-8.
18. Costa FS, Bellotti A, Farah GJ, Camarini T. Hipertratamento de miíase decorrente de trauma facial complexo. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2012; 12:17-24.
19. Rang HP, Dale MM, Ritter JM. *Farmacologia.* 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
20. Shinohara EH. Treatment of oral myiasis with ivermectin. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 41:421-4.
21. Arruda JAA, Silva LVO, Silva PUJ, Figueiredo EL, Callou G, Mesquita RV, et al. Head and neck myiasis: a case series and review of the literature. *Oral Sug Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2017; 124:e249-56.