

---

## RELATO DE CASO

---

### *Relato de caso: infestação da cânula de traqueostomia por miíase*

Diélly Cunha de Carvalho<sup>1</sup>, Renata Patrícia Moreira Camargo<sup>1</sup>, Talita Thizon Menegali<sup>1</sup>, Daniele Gehlen Klaus<sup>2</sup>, Maria Zélia Baldessar<sup>3</sup>

#### Resumo

Miíase é uma afecção causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos. A incidência desta parasitose é comum no meio rural entre animais de criação e, baixa na espécie humana. Ocorre normalmente em pessoas debilitadas, mas pode ocorrer em pacientes tróficos e saudáveis. As larvas de *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis*, são os agentes causais mais comuns das miíases humanas na América. O quadro clínico é variável, pois dependendo da localização, podem ser cutâneas, subcutâneas ou cavitárias. O principal objetivo desse trabalho foi apresentar um relato de caso de infestação por miíase em sítio de traqueostomia em um paciente com carcinoma de laringe. A metodologia utilizado foi o relato de caso associado à revisão de artigos científicos de bases de dados (SciELO e Pubmed). O diagnóstico de miíase humana é clínico, porém para que se possa detectar algumas de suas complicações, pode ser necessário exames complementares. O tratamento convencional da miíase inclui na remoção das larvas com uso de substâncias químicas, o que promove a asfixia das larvas e induz sua saída da lesão. Em lesões maiores ou quando há celulite adjacente é indicada a debridação do local com retirada do tecido necrótico.

#### Abstract

Myiasis is a disease caused by larvae of flies in organ and tissues. The incidence of this parasitic disease is common on the agriculture living, for example on animals creation and uncommon in human being. It occurs normally in weak people, but might occur in healthful patients. The larvae of *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis* are the more common agents of myiasis in American human beings. The symptoms are variable, therefore depending on the localization, can be cutaneous, subcutaneous or in cavities. The main objective of this work was to present a case report of infestation by myiasis in the place of tracheostomy in a patient with larynx carcinoma. The used methodology was case report associated with scientific article revision of databases (SciELO and Pubmed). The diagnosis of human being myiasis is made by the physical examination, however to detect some of its complications, it can be necessary complementary examinations. The conventional treatment for myiasis includes the removal of the larvae with chemical substance, which promotes the larvae's asphyxia and induces its exit of the injury. In bigger injuries or when there is adjacent cellulitis it is indicated the surgical hygiene and the necrotic tissue's withdrawal.

---

1 - Acadêmicas do Curso de Medicina da UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina

2 - Acadêmica do Curso de Medicina da UPF – Universidade de Passo Fundo

3 - Médica/Mestre em Ciências da Saúde, Professora do Curso de Medicina da UNISUL e Coordenadora da Residência de Clínica Médica do HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

## Descrição do caso

COG, masculino, negro, 49 anos, procedente de Florianópolis, residente em Capivari de Baixo. História prévia de etilismo e tabagismo pesados. Em final de 2006 foi diagnosticada neoplasia maligna de laringe/glote avançada (em tratamento quimioterápico desde março de 2007), procedendo-se à traqueostomia e à sondagem naso-entérica. Em novembro de 2007, verificou-se infestação das adjacências da cânula da traqueostomia por miíase com presença de orifícios ao redor da mesma, além de grande quantidade de secreção purulenta e odor fétido no local. Foram retiradas aproximadamente 20 larvas da região cervical anterior, sendo que não se conseguiu retirar todas. Paciente reside em casa de madeira, juntamente com dois irmãos e encontrava-se em más condições de higiene. À hospitalização, instituiu-se tratamento com clindamicina; ivermectina; dipirona; cetoprofeno; curativos 2 vezes/dia com remoção da miíase e lavagem do pescoço com povidine; troca da cânula da traqueostomia diariamente. Paciente vivo, em tratamento paliativo para o carcinoma de laringe.

## Introdução

Miíase é uma afecção causada pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem ou de outros animais vertebrados, onde se nutrem dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro (substâncias corporais líquidas ou do alimento por ele ingerido) e evoluem como parasitos<sup>1</sup>. A incidência desta parasitose é comum no meio rural entre animais de criação e, baixa na espécie humana<sup>1,2,7</sup>. Ocorre normalmente em pessoas idosas e debilitadas<sup>1</sup>, mas pode ocorrer em pacientes tróficos e saudáveis, tendo sido descrita em pessoas que lidam com animais que habitualmente atraem moscas, ou em indivíduos de baixa classe socioeconômica, com comprometimento de seu estado de saúde<sup>5</sup>.

As espécies de moscas causadoras desta patologia são as denominadas *Cochliomyia hominivorax*, *Dermatobia hominis* e *Cordylobia anthropophaga*, vulgarmente conhecidas como “mosca varejeira”, “mosca berneira” e “mosca tumbu”, respectivamente<sup>2</sup>. Sendo as larvas de *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia hominis*, os agentes causais mais comuns das miíases humanas na América<sup>3</sup>. Embora consideradas raras, as miíases humanas têm sido descritas no norte, no centro e no sul da América<sup>6</sup>.

O quadro clínico é variável, pois dependendo da

localização, podem ser cutâneas, subcutâneas ou cavitárias (nariz, seios da face, ouvido, boca, ânus, vagina etc.), porém, quando em área cutâneo-mucosa, geralmente, há queixa de prurido intenso e dor local<sup>2</sup>. Em geral, os pacientes acometidos apresentam fatores predisponentes tais como debilidade física e mental, desidratação, higiene corporal inadequada, diabetes, desnutrição, elefantíase, esquizofrenia, alcoolismo, anemia, infestação por piolhos e, fundamentalmente, feridas acidentais, respiração bucal durante o sono, hemiplegia, traumatismos<sup>3,7,8,9,12,14,15</sup>. O mais comum é o aparecimento de miíases em pacientes com lesões necróticas cavitárias, como colesteatomas no ouvido médio, tumores ou doenças úlcero-granulomatosas nasais (leishmaniose, hanseníase etc.) tumores orais, anais ou vaginais e oftálmicos, assim como lesões da pele<sup>4</sup>.

## Objetivo

Apresentar um relato de caso de infestação por miíase em sítio de traqueostomia em um paciente com carcinoma de laringe.

## Metodologia

Relato de caso associado à revisão de artigos científicos de bases de dados (SciELO e Pubmed)

## Resultados/Discussão

A miíase é uma afecção que ocorre mais em países subdesenvolvidos e em regiões quentes<sup>9,12</sup>, estando associada a pouca higiene, lesões supuradas, alcoolismo, senilidade e imunodeficiência<sup>9</sup>.

Durante o desenvolvimento das larvas, o tecido adjacente sofre processo inflamatório, com ou sem ulceração ou necrose<sup>9</sup>. Muitas complicações sérias podem ocorrer devido à miíase: erosão de ossos e dentes, celulite, bacteremia e morte<sup>8</sup>.

O diagnóstico de miíase humana é clínico, porém para que se possa detectar algumas de suas complicações, pode ser necessário ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética<sup>10</sup>.

Alguns autores preconizam que após a remoção das larvas, pelo menos uma delas seja colocada em álcool ou formaldeído para análise laboratorial e outra seja enviada viva para facilitar a caracterização da espécie<sup>11</sup>.

O tratamento convencional da miíase inclui na remoção das larvas com uso de substâncias químicas, o

que promove a asfixia das larvas e induz sua saída da lesão<sup>9</sup>. Em lesões maiores ou quando há celulite adjacente é indicada a debridação do local com retirada do tecido necrótico.<sup>9</sup> Já Ofordeme et al<sup>10</sup> defendem como ideal, o tratamento cirúrgico, que possibilita a remoção total de larvas aliada à debridação.

Gopalakrishnan et al<sup>13</sup> descrevem um caso de miíase em sítio de traqueostomia de paciente com carcinoma de laringe, no qual o paciente era de classe socioeconômica desfavorecida, tinha higiene precária e morava na Índia (país tropical). O tratamento instituído foi a remoção manual das larvas, debridamento, higiene do local da traqueostomia e o uso de antibiótico para prevenir infecção secundária<sup>13</sup>.

Josephson et al<sup>15</sup> relatam um caso de miíase em sítio de traqueostomia em paciente idosa, com infarto do miocárdio, debilitada, com nível de consciência alterado, intubada e depois traqueostomizada. Foi realizada cirurgia com debridamento e drenagem de secreção purulenta no local por contaminação bacteriana secundária<sup>15</sup>.

Szakacs TA et al<sup>8</sup> descrevem um caso de miíase nosocomial, que é rara, na qual o paciente acometido apresentava muitos dos fatores de risco para o desenvolvimento dessa afecção: debilitação, desatenção por parte da enfermagem, alteração do nível de consciência, hipoestesia, diabetes, doença vascular periférica, doença arterial coronariana, dentre outros. Assim, percebe-se relação clara entre miíase e esses fatores de risco<sup>8</sup>.

Predy et al<sup>11</sup> citam quatro fatores de risco marcantes: debilitação, sangramento ou odor de decomposição presentes, negligência nos cuidados da enfermagem e verão como estação do ano.

Segundo Szakacs et al<sup>8</sup> e Carvalho et al<sup>9</sup> o uso de ivermectina na miíase humana é restrito.

Para Carvalho et al<sup>9</sup> a prevenção da miíase humana engloba o controle da população de moscas. Ofordeme et al<sup>10</sup> citam o uso de repelente de insetos e de roupas protetoras para o caso de viagens a áreas endêmicas. Gabriel et al<sup>12</sup> descrevem a profilaxia de miíase humana englobando cuidados básicos de saúde, higiene, acesso a serviços primários de saúde e água potável e encanada.

Estudos sobre a ocorrência das miíases humanas são escassos, merecendo destaque um estudo epidemiológico<sup>3</sup>. A doença atinge geralmente as áreas mais expostas do corpo humano, devido à facilidade de oviposição da mosca<sup>8</sup>. Registra-se que as miíases predominam em adultos do sexo masculino, com idade variando entre 30 a 70 anos e que a maioria dos

diagnósticos não são registrados por razões culturais, sociais e médico-políticas<sup>2</sup>. Pode-se também constatar que, em raras oportunidades, os profissionais de saúde adotam como conduta a retirada das larvas das lesões e o envio destas a laboratórios de referência para que as mesmas sejam identificadas, sendo a conduta de rotina a retirada das larvas e seu imediato descarte, procedimento acompanhado por expressões de nojo e reprovação com relação à situação dos pacientes<sup>3</sup>. De acordo com a literatura, a melhor técnica para retirá-la é por asfixia, e podem ser utilizadas substâncias que proporcionem oclusão do orifício, como gordura suína (bacon), esparadrapo, óleo mineral, manteiga e cosméticos, dentre outros<sup>2</sup>. Pode-se ainda realizar compressão local associada. Outros autores sugerem a introdução de até 2 ml de lidocaína dentro do orifício com o auxílio de uma seringa, o que proporciona aumento da pressão no local e expulsão da larva<sup>7</sup>. Esta deve ser retirada íntegra para evitar a formação de abscessos e facilitar a cicatrização da doença<sup>7</sup>.

Percebe-se que o paciente desse relato apresentava vários dos fatores predisponentes para a ocorrência de infestação por miíase: alcoolismo, tabagismo, imunodepressão (devido à neoplasia e à quimioterapia), exposição de tecidos pela abertura da traqueostomia, debilidade física e mental, higiene inadequada, exposto ao clima tropical brasileiro, baixas condições econômicas. O tratamento instituído corresponde ao preconizado na literatura pesquisada, visto que incluiu remoção manual das larvas, higienização, troca diária da cânula da traqueostomia, ivermectina e antibioticoterapia para prevenção de infecção secundária, com o qual se obteve sucesso terapêutico.

#### Referências bibliográficas:

1. Fernando A. Q. Ribeiro<sup>1</sup>, Celina S. B. Pereira<sup>2</sup>, Adriana Alves<sup>3</sup>, Manuel A. Marcon<sup>4</sup>. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral. Rev. Bras. Otorrinolaringol. v.67 n.6 São Paulo nov. 2001.
2. Henrique Alberto Portella Pasqualetto, Paulo Maurício Soares - Pereira, Maria Julia Gregorio Calás Rosana de Castro Ribeiro dos Santos, Vânia Ravizzini Manoel. Miíase Mamária. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.21 n.8 Rio de Janeiro 1999
3. Edleuza Maria Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>; Jaqueline Bianque de Oliveira<sup>1</sup>; Maria José Paes<sup>1</sup>; Andrea de Paula Lobo<sup>1</sup>; Ana Lúcia Andrade da Silva<sup>1</sup>; Edivaldo

Rosas dos Santos Júnior<sup>I</sup>; Jefferson Luis Figueiredo Leal<sup>I</sup>; Gonzalo Efraim Moya-Borja<sup>II</sup>. Miíases humanas por *Cochliomyia Hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera, Calliphoridae) em hospitais públicos na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. *Entomol. vectores* v.12 n.1 Rio de Janeiro jan./mar. 2005

4. KALAN, A.; TARIQ, M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the etiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures, *Postgrad Med J*, 76(898):484-7, 2000.
5. Ribeiro, Fernando A. Q; Pereira, Celina S. B; Alves, Adriana; Marcon, Manuel A. Tratamento da miíase cavitária com ivermectina oral. *Rev. bras. otorrinolaringol*;67(6):755-761, nov.-dez. 2001.
6. Chicarelli, Mariliani; Daniel, Aparecido Neri; Santoro, Marco Antônio; Teodoro, Ueslei. Miíase humana bucal por *cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) em Nova Esperança, estado do Paraná, Brasil. *RFO UPF*;7(2):39-41, jul.-dez. 2002. ilus.
7. Pasternak, Jacyr; Ho Joo, Sung; Ganc, Arnaldo José; Durão Junior, Marcelino de Souza; Morsh, Rafaela Decza; Pinto, Thais Helena. Um caso de infestação de orofaringe por *cochiliomyia hominovorax*. *Einstein (Sao Paulo)*;5(2):170-172, 2007.
8. Szakacs TA et al. Nosocomial myiasis in Canadian intensive care unit. *CMAJ* 2007; 177(7):719-720.
9. Carvalho RWF et al. Oral and maxillofacial myiasis associated with epidermoid carcinoma: a case report. *Journal of Oral Science* 2008; 50(1):103-105.
10. Ofordeme KG, Papa L, Brennan DF. Botfly myiasis: a case report. *CJEM/JCMU* 2007; 9(5): 380-382.
11. Predy G, Angus M, Honish L, Burnett CE, Stagg A. Myiasis in an urban setting: a case report. *Can J Infect Dis* 2004; 15(1):51-52.
12. Gabriel JG et al. Extensive myiasis infestation over squamous cell carcinoma in the face. Case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(1):E9-11.
13. Gopalakrishnan S, Srinivasan R, Saxena SK, Shanmugapriya J. Myiasis in different types of carcinoma cases in southern India. *IJMM* 2008; 26(2):189-192.
14. Marquez AT, Mattos MS, Nascimento SB. Miíases associadas com alguns fatores socioeconômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2007; 40(2):175-180.
15. Josephson RL, Krajden S. An unusual nosocomial infection: nasotracheal myiasis. *The Journal of Otolaryngology* 1993; 22(1):46-47

**Endereço para correspondência:**

Diélly Cunha de Carvalho  
Rua Coronel Cabral 226 apartamento 303 - Centro  
Tubarão/SC  
CEP 88701-050