

OFTALMOMIASIS UNILARVAL  
Y  
MÚLTIPLE

Reporte de 2 Casos

Dr. Teodoro Aracena-Ibarra\*

Se describen dos casos de Oftalmomiasis causados por dos variedades de dípteros, aparentemente frecuentes en Sudamérica: Un niño con larva solitaria **Dermatobia Hominis**, clásicamente situada en párpado superior, con aspecto forunculofo; Un anciano con miasis múltiple causada por **Callitroga Hominivorax** en órbita derecha, que devoró el globo ocular en un corto período de tiempo.

**Primer Caso.**—Es un niño de tres años de edad procedente de una región subtropical próxima a La Paz, a dos mil metros aproximadamente sobre el nivel del mar. Su padre refiere que hace tres semanas notó una tumefacción dolorosa en párpado superior de ojo derecho y hace cuatro días un pequeño orificio en el borde ciliar del párpado, de donde emergía cada dos o tres minutos, el extremo de un gusano (Foto 1). Se trataba del poro respiratorio. Intentamos extraerlo cubriendo el orificio con abundante pomada oftálmica, sin conseguir

nuestro objetivo. Bajo anestesia general, descubrimos al evertir el párpado otro pequeño orificio, por encima del borde tarsal superior comunicándolo con el fondo de saco conjuntival superior. Con una incisión de cinco milímetros de longitud sobre la piel, para prolongar el poro respiratorio, logramos extraer el parásito con una pinza. La larva tenía los anillos más desarrollados y voluminosos en uno de sus extremos, con las características del tercer período de evolución de la larva de **Dermatobia Hominis** (Foto 2).

---

\* Instituto Nacional de Oftalmología. Casilla 3936. La Paz - Bolivia.

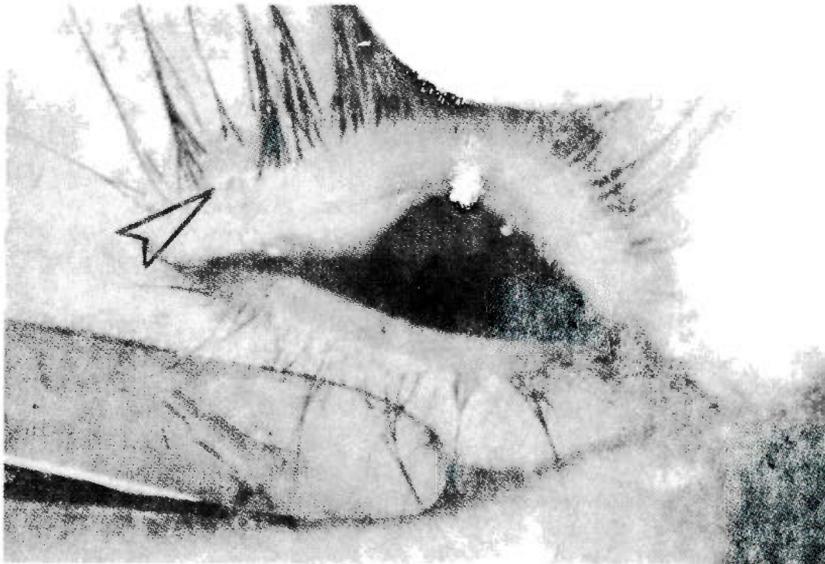


Foto 1.—Primer caso. Poro respiratorio cerca del punto lagrimal superior (flecha).

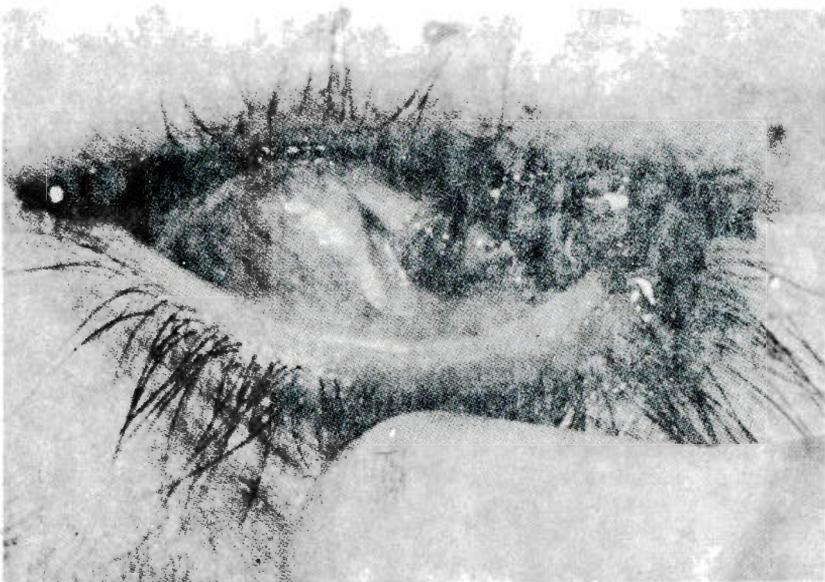


Foto 2.—Primer caso. Larva de Dermatobia Hominis en el campo operatorio.

**Segundo Caso.**—Un hombre de setenta años que vive solo, en zona subtropical, lejos de los centros poblados. Por su edad y por dificultades en el lenguaje, no se pudieron obtener algunos datos. Se sabe que hace 10 ó 12 días ha notado la presencia de gusanos en su ojo derecho y que por la distancia y falta de medios de transporte no pudo llegar a la ciudad. No se determinó si previamente sufrió de algún proceso ocular infeccioso, (dacriocistitis, conjuntivitis, etc.).

Al examen no se encontró globo ocular y los tejidos orbitarios habían sido devorados parcialmente, mientras gran cantidad de larvas pululaban llenando la cavidad (Foto 3 y 4). En sucesivas sesiones fueron extraídas más de trescientas larvas, previa aplicación de compresas empapadas en solución de éter-alcohol. ¿Se utilizaron antibióticos por vías local y general.

La larva fué reconocida como perteneciente al género *Cochliomyia*, llamada *Callitroga Hominivorax* o *Cochliomyia Americana*. El tamaño de las larvas era de doce milímetros aproximadamente (Foto 5), con las características del tercer estadio de la *Cochliomyia Americana*; presenta doce anillos, su extremo cefálico es delgado con un fuerte aparato buco-faríngeo (Foto 6). Sus dos placas estigmáticas, cada una con tres asas semiconvergentes en el extremo caudal, nos ayudan a individualizar el género de mosca al que pertenece (Foto 7).

**Comentario.**—Miasis significa: "tejido infestado por larvas de mosca". Los responsables son los dípteros del Suborden *ATHERICERA*, llamada también *CYCLORRAPHA* (Cuadro 1). Anotemos lo difícil que es reconocer el tipo de larva, además del desacuerdo entre los entomólogos para una clasificación definitiva de algunos géneros. Existen tres tipos de miasis 1, 2,

- a) **Específica.**—Las larvas sólo pueden desarrollarse parasitando a organismos vivientes
- b) **Semiespecífica.**—Pueden desarrollarse en materia orgánica inanimada o en tejidos vivos.
- c) **Accidental.**—Se adaptan ocasionalmente a algunas cavidades o conductos como el tracto digestivo y las vías genito-urinarias.

La parasitación puede ser por una sola larva (*miasis unilarval*), o por muchas de ellas (*miasis múltiple*). Algunas son profundas y otras superficiales, migratorias o no migratorias. La miasis por *Dermatobia Hominis*, frecuente en las regiones tropicales y sub-tropicales de Centro y Sud América, es un ejemplo de miasis específica, unilarval, no migratoria, que ataca frecuentemente anejos oculares, especialmente el párpado superior<sup>2</sup> conociéndose por ello como orzuelo parasitario o miasis forunculosa.

La mosca adulta, hembra de *Dermatobia*, se vale de un mosquito intermediario al que aprisiona en pleno vuelo fijándole en el abdomen de quince a veinte huevecillos. Al seguir sus hábitos el portador y posarse en la piel de un animal homotermo, los huevecillos que ya tienen el embrión completamente desarrollado, revientan por el calor del cuerpo del huésped y penetran activándose allí sin migrar, desarrollándose in situ en cincuenta a cien días, para caer luego al suelo y pupar en elrededor de veintidos días.

La miasis por *Cochliomyia Americana* es un ejemplo de miasis semi-específica, multilarval, que suele devorar inclusive órganos profundos. La mosca hembra es atraída por cualquier herida excreta, especialmente si es maloliente; deposita allí lotes compactos de huevos. Una sola mosca puede depositar hasta trescientos huevos en cinco minutos. Las larvas por su voracidad suelen penetrar profundamente, destruyendo todo tipo de tejido y como generalmente son numerosas, pueden llevar inclu-

sive a la muerte del individuo por destrucción tisular y por la toxicidad que produce. Las larvas desarrollan más o menos en dos semanas y después caen al suelo para pupar.

La miasis ocular es todavía un problema médico en países donde hay gente que vive en condiciones higiénicas deplorables; sin embargo, no hemos visto en Bolivia casos de oftalmomiasis interna, descritas desde hace mucho tiempo<sup>4,6</sup>, habiéndose presentado varios casos en los últimos años<sup>7,12</sup>. Probablemente son larvas migratorias pequeñas de distintos tipos de moscas,

en estadios precoces y que dejan huellas en forma de cicatrices lineales múltiples que se entrecruzan en todas direcciones, sin perjudicar su agudeza visual en la mayoría de los casos.

Las larvas de *Cochliomyia Americana* que describimos en este trabajo, tenían una longitud de doce milímetros, es decir, la mitad del diámetro anteroposterior del globo ocular, su número era considerable, siendo además muy destructivas y voraces habrían ocasionado probablemente la destrucción total del globo en este caso.



Foto 3.—Segundo caso. Orbita derecha parcialmente destruída.

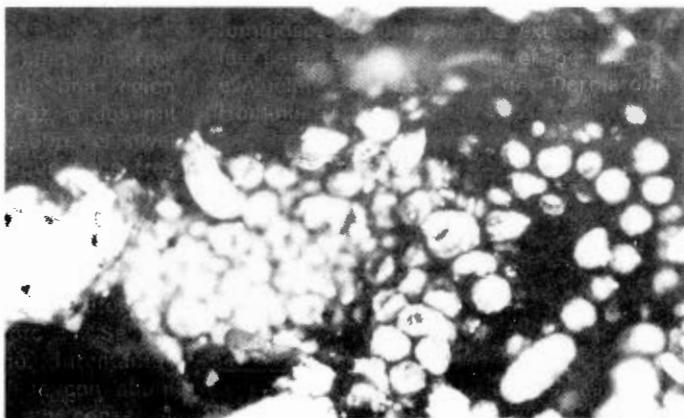


Foto 4.—Segundo caso. Gran cantidad de larvas al abrir los párpados.

Foto 5.—Segundo caso. Larva de Cochliomya con 11 anillos (tercer estadio)



Foto 6.—Segundo caso Extremo cefálico de la larva.

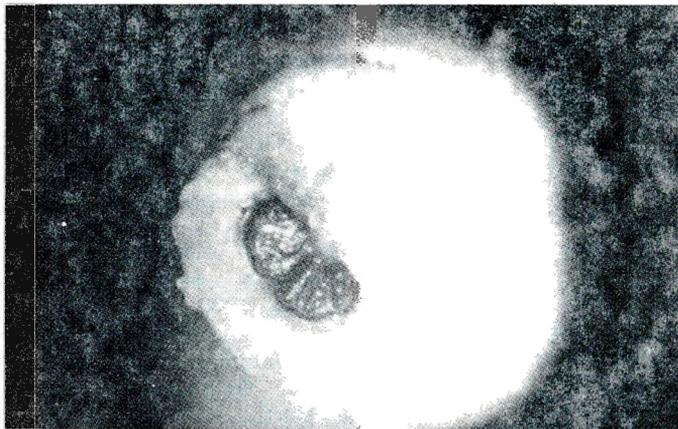
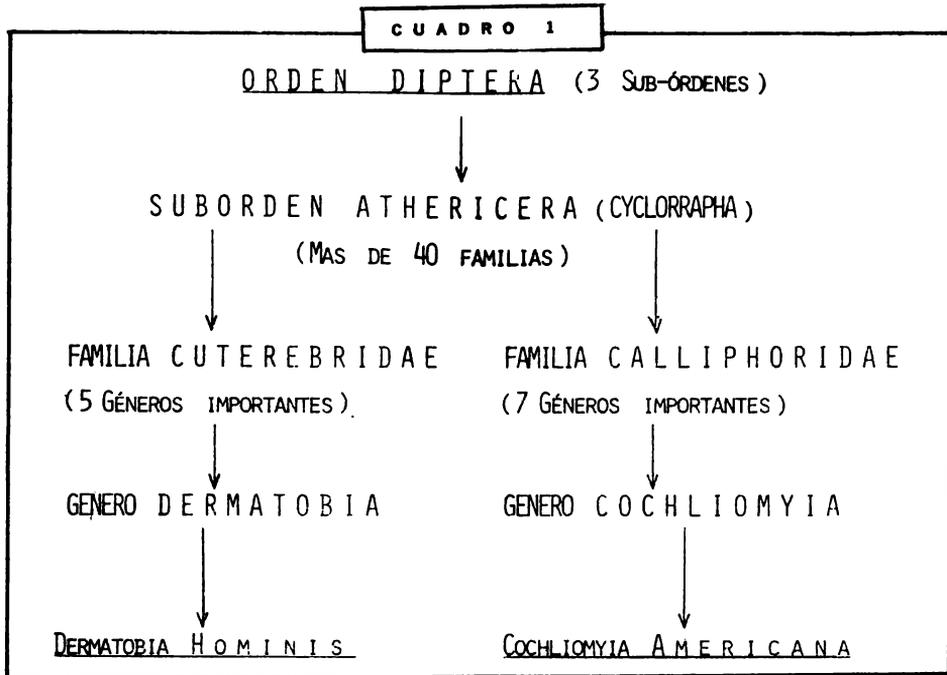


Foto 7.—Segundo caso. Placas estigmáticas en el extremo caudal.



## REFERENCIAS

- 1.—Mackie, T. T.; Hunter, G. W. Worth, C. B.—“Manual de Medicina Tropical” p. 641. La Prensa Médica Mexicana. México. 1946.
- 2.—Faust, E. C.; Russell, P. F.; Jung, R. C.—“Parasitología Clínica de Craig y Faust”. p. 658. Salvat. Barcelona. 1974.
- 3.—Cordero - Moreno, R. “Etiologic Factors in Tropical Eye Disease”. Am. J. Ophth. 75:349-364, 1973.
- 4.—Duke-Elder, S.: System of Ophthalmology. Vol. IX p. 490. Kimpton. Londres. 1966.
- 5.—Peyresblanques, J.: Myases Oculaires. Ann. d'Ophtal. 197:271-295, 1964.
- 6.—Godde-Jolly, D.; Brumpt Stofft, P.: Un cas d'ophthalmomyase “hypoderma-bovis” de la chambre antérieure”. Bull. Soc. Ophtal. Fr. 2, 48-56, 1960.
- 7.—Gass, J. D. M.; Lewis, R. A.: Subretinal Tracks in Ophthalmomyiasis. Arch. Ophthalmol. 94:1500-1505, 1976.
- 8.—Hunt, E. W.: Unusual Cases of Ophthalmomyiasis interna posterior. Am. J. Ophthal. 70:978-980, 1970.
- 9.—Fitzgerald, C. R.; Rubin, M. L.: Intraocular parasite destroyed by photocoagulation. Arch. Ophthalmol. 91:162-164, 1974.
- 10.—Slusher, M. M.; Holland, W. D.; Weaver, R. G.; Tyler, M. E.: Ophthalmomyiasis Interna Posterior. Arch. Ophthalmol. 97 : 885 - 887, 1979.
- 11.—Steahly, L. P.; Peterson, C. A.: Ophthalmomyiasis. Ann. Ophthalmol. 14:137-139, 1982.
- 12.—Vine, A. K.; Scharz, H.: Bilateral Posterior Internal Ophthalmomyiasis. Ann. Ophthalmol. 13:1041-1043, 1981.