

MIASIS FORUNCULAR EN PIE: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Juan David Serrano Alonso, Lucía Madero de la Fuente, Luis Felipe Fort Gómez,
Elvira Moreda López, Alberto Barragán García*

OBJETIVOS

Presentar un caso de miasis foruncular en pie, así como su tratamiento.



RESULTADOS

Al alta prosiguen curas locales con Furacine, logrando reepitelización completa de heridas a los dos meses, con buena evolución y sin recidiva infecciosa.

CONCLUSIONES

La miasis se refiere a la infestación de la piel por larvas de dípteros, constituyendo cuadros como la miasis migratoria, foruncular y en heridas. La miasis foruncular se produce tras la puesta de los huevos de las moscas sobre la piel o ropa, eclosionando estos y penetrando las larvas la piel. Estas lesiones evolucionan con abscesificación de la zona que puede llegar a fistulizar drenando material e incluso exponer parcialmente la larva. El tratamiento suele ser la irrigación y retirada de las larvas, así como el desbridamiento de los tejidos desvitalizados y el posterior manejo con curas de las heridas hasta la epitelización.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 71 años, con deterioro cognitivo e institucionalizada, que acude por tumefacción con fístula en zona dorsal de base de tercer dedo del pie izquierdo y ambas regiones interdigitales adyacentes, sin precisar con exactitud inicio de la clínica, refiriendo al menos una semana de evolución. A la exploración presenta tumefacción localizada en región dorsal de base de tercer dedo del pie, con coloración verdosa y mal olor, así como heridas con zona de fistulización en las regiones interdigitales colindantes. Se decide lavado y desbridamiento urgente en quirófano, constatando la presencia de larva de mosca que se extrae de la herida. Se procede a desbridamiento extenso de zona abscesificada y de trayectos fistulosos alrededor de tercer dedo hasta llegar a tejido sano, dejando puente cutáneo en zona dorsal no afectada, se realiza cobertura con gasas con Furacine y se inicia tratamiento antibiótico intravenoso empírico con piperacilina-tazobactam. Se realiza nuevo desbridamiento quirúrgico a las 48 horas. En cultivos se aísla *S. aureus* y *E. cloacae* sensibles a cloxacilina y ciprofloxacino. Durante el ingreso se realizan curas locales con Furacine hasta lograr tejido de granulación a la semana, sin requerir nuevo desbridamiento quirúrgico. Se da de alta con cloxacilina y ciprofloxacino por vía oral y carga progresiva asistida de miembro inferior derecho.

