

Miíase Peniana por Dermato Biahominis: Relato de Caso

André Luiz Mantovaneli Ferreira, Hilário Antônio Castro Junior, Denilson Santos Custódio, Juliano Alves Figueiredo, Mateus Belisario Schettino, Leidy Paola Casas Grajales.

Hospital Felício Rocho. Belo Horizonte, MG
Faculdade Ciências Médica. Belo Horizonte, MG

Correspondência*: Av. Senador José Augusto 110
Apto 501, Bloco 2
Burity. Belo Horizonte, MG
CEP: 30575-847
andre.lmf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Miíase é uma infestação de hospedeiros vertebrados por larvas de moscas que se alimentam de tecido vivo, líquidos corporais ou alimento ingerido⁽¹⁾.

Entomologicamente, podem ser divididas em três classes: parasitas obrigatórios de tecidos vivos para desenvolvimento larval; parasitas opcionais, cujas larvas geralmente se desenvolvem em tecidos em decomposição, mas podem invadir feridas; e miíases acidentais, cujas larvas e ovos são acidentalmente ingeridas pelo hospedeiro, mas não são mortas no aparelho digestivo^(2,3).

Os principais parasitas obrigatórios são das espécies *Dermatobia hominis* (principalmente), *Cochliomyia hominivorax*, *Oestrus Ovis* e são os maiores responsáveis pelos casos de miíase⁽⁴⁾. Outras espécies envolvidas são *Sarcophaga*, *Lucilia* and *Callitroga*, classificados como parasitas opcionais⁽⁵⁾. Diversas outras espécies são citadas em literatura, porém com menor importância médica.

Inicialmente, na espécie *D. hominis*, ocorre deposição dos ovos da fêmea no tórax de outro inseto, que irão se desenvolver em larvas em 6 dias. Dessa forma, quando o inseto pousar na pele ou mucosa de um ser humano, as larvas serão estimuladas a migrarem, atraídas pelo calor, e irão penetrar

e se instalar em poucos minutos. Após 10 semanas, as larvas saem do hospedeiro em direção ao solo e se transformarão em pupas, para posteriormente, transformarem-se em insetos adultos^(6,7).

Essa doença afeta, frequentemente, áreas descobertas do corpo, sendo o acometimento urogenital raro, com poucos relatos prévios. A apresentação desse caso tem importância clínica devido a semelhança com abscessos, furunculoses ou lesões sexualmente transmissíveis, tipo úlcera genital⁽¹⁾.

OBJETIVO

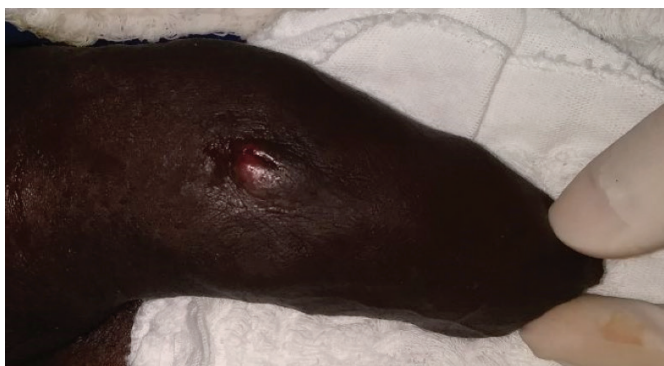
Descrever caso clínico de lesão peniana por miíase e realizar revisão de literatura sobre o tema.

RELATO DE CASO

Paciente de 29 anos, com história de ter realizado viagem para região rural, próxima a cidade de Belo Horizonte, onde praticou pescaria sem uso de roupas íntimas. Evoluiu, aproximadamente, 10 dias após, com nodulação em prepúcio.

FIGURA 1

Aspecto inicial da lesão



Fonte: Arquivo Pessoal.

Foi avaliado no serviço de Urologia do Hospital Felício Rocho em janeiro de 2018, e apresentava drenagem serosa por orifício central, indolor, sem linfadenopatia ou edema local, negava sintomas urinários, prurido ou febre. Solicitado ultrassonografia da lesão que suspeitou de miíase genital em corpo cavernoso. A revisão laboratorial não apresentava alterações. Foi submetido, em fevereiro de 2018, a desbridamento cirúrgico, exérese cirúrgica de larva de *Dermatobia hominis*. Material foi enviado a anatomia patológica.

DISCUSSÃO

Miíase urogenital é uma condição rara, frequentemente confundida com doença sexualmente transmissível, furunculoses ou abscesso peniano⁽¹⁾. A forma mais comum de miíase que acomete humanos é decorrente do parasitismo por *Dermatobia hominis*⁽³⁾. Entretanto, muitas outras espécies são descritas em literatura, inclusive com acometimento urogenital. Salimiet al.⁽⁶⁾ cita dois casos de miíase no Irã com acometimento peniano causados por *Lucilia sericatae Wohlfahrtia magnífica*⁽⁶⁾. Outros relatos de miíase urogenital por *Fannias calaris*. Werner et al.⁽⁸⁾ também foram citados. Há relato na Turquia por *Psycho daalbipennis*⁽⁹⁾, na Índia por *Chryzomy abezziana*⁽¹⁰⁾, e na Espanha por *Eristalis tenax*⁽¹¹⁾.

Passos et al.⁽¹²⁾ descreve um caso de *Dermatobiahominis*, inicialmente, tratado como sífilis primária, sem sucesso. Outro artigo desse mesmo autor, relata um quadro tratado com quinolona por sete dias, sem melhora⁽⁷⁾. Parkinson et al.⁽¹³⁾ também cita outro caso de miíase urogenital inicialmente tratada, erroneamente, com flucloxacilina.

A presença de um poro central com secreção exsudativa e um espiráculo respiratório característico da larva confirmam o diagnóstico⁽¹²⁾. Por se tratar de diagnóstico clínico, pode ser um desafio para médicos não habituados a doenças tropicais.

O tratamento adequado, usualmente, é feito com a oclusão do orifício respiratório do parasita⁽¹²⁾. Após administração de

FIGURA 2

Incisão e remoção de miíase urogenital.



Fonte: Arquivo Pessoal.

anestesia local, deve-se realizar abertura cirúrgica do orifício e compressão suave ao lado dos nódulos até total re-moção do parasita^(7, 12). É recomendada profilaxia de infecções secundárias^(7,12).

A ocorrência de miíase em genitália está relacionada a nível socioeconômico muito baixo e maus hábitos de higiene⁽³⁾. Tavares et al.⁽⁵⁾ relataram um caso de miíase associado a carcinoma epidermoide do pênis, associado a hábitos de higiene precários. Koifman et al. descreveram outros dez casos dessa associação, também descrita por Singh e Sinha⁽²⁾ na Índia.

CONCLUSÃO

A miíase genital é rara, porém, facilmente confundida com furunculose e doenças sexualmente transmissíveis. Acomete, principalmente, pacientes de baixo nível socioeconômico e com hábitos de higiene precários.

É fundamental, a conscientização dos profissionais de saúde para o correto diagnóstico e tratamento precoce adequado. Além disso, medidas socioeducativas e de saúde pública, que visam melhorar as condições de higiene corporal, devem ser orientadas aos pacientes para prevenção de novos casos.

REFERÊNCIAS

1. Lyra MR, Fonseca BC, Ganem NS. Furuncular myiasis on glans penis. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;91(2):217–8.
2. Singh V, Sinha RJ. Myiasis with carcinoma in situ of the glans penis: an unusual combination. *Urol J.* 2011 Fall;8(4):269.
3. Koifman L, Barros R, Schulze L, Ornellas AA, Favorito LA. Myiasis associated with penile carcinoma: a new trend in developing countries?. *Int. braz j urol.* [Internet]. 2017 Fev [citado 2019 Dez 11]; 43(1): 73-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382017000100073&lng=en.
4. Hossain MR, Islam KM, Nabi J. Myiasis as a rare complication of male circumcision: a case report and review of literature. *Case Rep Surg.* 2012;2012:483431.
5. Tavares AJ., Barros R, Favorito LA. Urgent penectomy in a patient presenting with epidermoid carcinoma of the penis associated to myiasis. *Int. braz j urol.* [Internet]. 2007 Ago [citado 2019 Dez 11]; 33(4): 521-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382007000400010&lng=en.
6. Salimi M, Goodarzi D, Karimfar M, Edalat H. Human Urogenital Myiasis Caused by *Lucilia sericata* (Diptera: Calliphoridae) and *Wohlfahrtia magnifica* (Diptera: Sarcophagidae) in Markazi

Province of Iran. *Iran J Arthropod Borne Dis.* 2010;4(1):72–6.

7. Passos MRL, Ferreira DC, Arze WNC, Silva JCS, Passos FDL, Curvelo JAR. Penile myiasis as a differential diagnosis for genital ulcer: a case report. *Braz J Infect Dis* [Internet]. 2008 Abr [citado 2019 Dez 11]; 12(2): 155-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702008000200012&lng=en.
8. Werner H, Rall E, Hendrischk A. [Urogenital myiasis with *fanniascalaris*]. *Dtsch Med Wochenschr.* 1975; 100(25):1397–8. [Article in German].
9. Taylan-O Zkan A, Babur C, Kilic S, Nalbantoglu S, Dakilic I, Mumcuoglu KY. Urogenital myiasis caused by *Psychoda albipennis* (Diptera: Nematocera) in Turkey. *Int J Dermatol.* 2004; 43(12):904–5.
10. Wadhwa V, Kharbanda D, Rai S, Uppal B. Urogenital myiasis due to *Chryzomiabezziana*. *Indian J Med Microbiol.* 2006; 24(1):70–1.
11. Gonzalez M, Maurice, Comte M, Greissy; Monárdez P, Javiera, Diaz de Valdes L, Marcelo Matamala C, Iván. Accidental genital myiasis by *Eristalis tenax*. *Rev Chil Infectol.* 2009; 26(3):270–2.
12. Passos MR, Barreto NA, Varella RQ, Rodrigues GH, Lewis DA. Penile myiasis: a case report. *Sex Transm Infect.* 2004;80(3):183–4.
13. Parkinson RJ, Robinson S, Lessells R, Lemberger J. Fly caught in foreskin: an usual case of preputial myiasis. *Ann R Coll Surg Engl.* 2008;90(4):7–8.