

MIASES ORAIS: ASPECTOS CLÍNICO-LABORATÓRIAS DE UM CASO HUMANO

ORAL MIYASIS: CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF THE ONE HUMAN CASE

Antônio Francisco DURIGHETTO JR.*

Maria Ines MACHADO**

Silvio FAVORETO JR.***

Aparecido Onório MAGALHÃES****

SINOPSE

Os autores relatam um caso de miíase oral causada por larvas de *Chochliomyia hominivorax*, COQUEREL, 1858² associada à *Leishmaniose Cutânea Mucosa*. Informam as principais peculiaridades clínico-laboratoriais da associação das duas patologias e discutem aspectos de importância epidemiológica.

UNITERMOS - Miíases orais, *Chochliomyia hominivorax*, *Leishmaniose Cutânea Mucosa*.

INTRODUÇÃO

São as miíases afecções causadas pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos de vertebrados domésticos, selvagens e no homem onde elas se nutrem e evoluem como parasitos¹.

De acordo com a biologia das espécies, as larvas de moscas são incluídas em duas categorias de parasitismo^{1,2}: Obrigatórias ou biontófagas, quando as larvas são capazes de invadir tecidos normais ou feridas recentes, sendo as espécies: *Dermatobia hominis* e *Cochliomyia hominivorax* as mais frequentes causadoras de miíases cutâneas no Novo Mundo, e Facultativas ou necrobiontófagas onde as larvas são invasoras secundárias de tecidos anteriormente lesados, atuando como saprófagas de feridas ou cavidades previamente infectadas, ou mesmo já infestadas por larvas biontófagas. São causadas por larvas de *Phaenicia sp*, *Musca sp*, *Lucilla sp* e *Cochliomyia macellaria* entre outras.

Na região Neotropical, segundo REY¹², apenas os *Cyclorhapha* têm papel saliente na etiologia das miíases. A literatura sobre miíases orais é escassa e geralmente predominam as publicações caracterizadas como relatos de casos clínicos, raros ou de infrequente ocorrência e suas respectivas terapêuticas^{3,6,7,9,10,15}.

As miíases, segundo sua localização anatômica, são agrupadas clinicamente de acordo com as cavidades infestadas: estomatomiíase, nasomiíase, rinomiíase, otomiíase, etc.¹⁶.

Segundo MADEIRA et al¹⁰ as miíases orais têm maior prevalência em climas quentes, procedem de locais insalubres e acometem pessoas de baixo nível sócio-econômico. A preexistência de lesões bucais, com emissões de odores fétidos bem como o hábito de dormir durante o dia ao ar livre, são fatores pré-disponentes à infestação. Assim os doentes mentais, parecem mais propensos à contraírem a doença^{10,7,10e7}. No Brasil, dentre as miíases cavitárias, são

* Professor titular da Unidade de Diagnóstico Estomatológico da UFU

** Professor titular de Parasitologia da UFU

*** Professor de Imunologia da UFU

**** Professor titular de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFU

Obs.: Local de realização do trabalho - Departamento de Patologia do Centro de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia

comuns as nasomiiases especialmente em zonas onde prevalece a Leishmaniose Cutâneo Mucosa^{3,6}, causada pela *Leishmania (viannia) braziliensis*.

PESSOA & MARTINS¹¹ chamam a atenção para o fato de que lesões leishmanióticas na nasofaringe constituem um terreno propício para o depósito de ovos e larvas biontófagas e mesmo necrobiontófagas.

Outros autores relatam o parasitismo oral, com localização na língua e goteira laringo-faríngea, na abóbada palatina com extensão aos alvéolos dentários e no palato⁹.

Na região Neotropical, a maioria dos casos de miiases orais também se deve a presença de *C. hominivorax*, embora sejam descritos casos originários de larvas de outras espécies como *Phaenicia sericata*^{4,13}.

A presente publicação relata a avaliação clínica e laboratorial de um caso de miiase oral diagnosticado na Faculdade de Odontologia, Hospital de Clínicas e Departamento de Parasitologia da Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia - Minas Gerais - Brasil.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO - LABORATORIAL

J. A. L. de 70 anos, sexo masculino, foi levado ao Pronto Socorro Odontológico da UFG, por familiares, com queixa de "formigamento na boca", logo abaixo do lábio superior, que aparecera há 4 dias. Paciente em péssimo estado geral, com sinais de desidratação, perda acentuada de massa corporal, anemia, dificuldade de locomoção por "fraqueza" e avançado estágio de mutilação facial (Fig. 1). No exame intra e extra oral constatou-se destruição da cartilagem nasal e uma úlcera de fundo de fórnix vestibular na região anterior mediana (Fig. 2), de formato oval, com aproximadamente 2 cm de diâmetro estabelecendo comunicação com a cavidade nasal. Durante a inspeção da lesão, percebeu-se que algo se movia dentro da cavidade e que, após aprisionado e retirado tratava-se de uma larva de mosca, com aproximadamente 1,2 cm de comprimento (Fig. 3).

Com o uso de algodão embebido em éter sulfúrico, obstruiu-se momentaneamente o nariz do paciente e as larvas saíram pela abertura na cavidade bucal. Foram retiradas 42 larvas no intervalo de 2



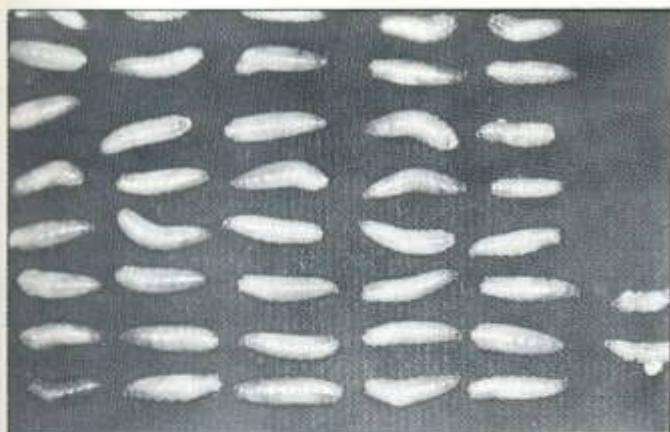
Paciente com Leishmaniose Cutâneo Mucosa associada à Miiase Oronasal



Larva de C. hominivorax eliminada através da lesão no Vestíbulo bucal

horas.

Ao exame histopatológico, não foram observadas formas amastigotas de *Leishmania*, mas o infiltrado linfoplasmocitário e monocitário bem como o aspecto granulomatoso consumaram o diagnóstico de Leishmaniose Cutâneo Mucosa e a *Leishmania (v) braziliensis* como o agente primário da lesão



Total de 42 larvas de C. hominivorax extraídas durante o tratamento

naso-oral. Após observação de 2 dias sem a constatação de outras larvas, o paciente foi submetido à terapêutica para Leishmaniose cutâneo mucosa com três séries de 14 doses diárias de antimoniato de n-metil-glucamina via intramuscular.

IDENTIFICAÇÃO ESPECÍFICA DAS LARVAS

As larvas removidas foram acondicionadas em álcool etílico 70% para fixação e posteriormente seccionadas no último segmento larvário (décimo segundo). Cada fragmento foi comprimido entre lâmina e laminula para exame ao microscópio ótico (Olympus-BH₂). O estudo morfológico das placas estigmáticas simetricamente dispostas, suas respectivas aberturas espiraculares e a pimentação da traquéia entre o primeiro e terceiro segmentos indicaram a espécie *C. hominivorax* como agente etiológico de miíase.

DISCUSSÃO

O presente artigo foi elaborado objetivando relatar um caso de associação de duas patologias orais de relevância regional: Leishmaniose Cutâneo Mucosa e Miíase Oral; a ressaltar aspectos de importância Parasitológica e Epidemiológica.

Embora os dipteros não estejam condicionados à preferência por sexo, idade ou etnia¹⁰, se constata na literatura consultada que a maioria dos casos de miíase orais, predomina em adultos, entre 30 e 70 anos,^{6, 13, 5} do sexo masculino,^{13, 15} e mais raramente entre adultos do sexo feminino,^{5, 6, 10} e crianças^{7, 9, 13}. Em concordância, é o caso aqui relatado, ocorrido

em adulto do sexo masculino aos 70 anos.

Uma vez feita a ovipostura na pele intacta ou lesada as larvas de *C. hominivorax* eclodem em menos de 1 hora, invadindo tecidos íntegros e alimentando-se de tecidos vivos. O parasitismo é exercido durante 4 à 8 dias após os quais as larvas tendem a abandonar o hospedeiro para dar continuidade ao ciclo biológico. A sintomatologia, bem como a gravidade das miíases cavitárias variam de acordo com a localização e com o número de larvas.

Segundo REYES¹³ as miíases tem íntima relação de prevalência com desnutrição, desinformação e pouco asseio corporal. No caso ora relatado, além das condições patológicas predisponentes à ocorrência da miíase oral pela presença de Leishmaniose Cutâneo Mucosa, foi notória o baixo nível socioeconômico e cultural à que estava submetido o paciente. Vários autores^{10, 11} tem insistido na prevalência de miíase em lesões ulcerativas dos tecidos cutâneo e mucosas, que exercem atrativo para ovoposição das fêmeas fecundadas.

Embora considerada de maior prevalência em área rural, onde constituem um parasitismo pernicioso à pecuária^{5, 14} as miíases, conhecidas como "Bicheiras", ocorrem também em ambiente urbano e sua importância em nossa região é ressaltada pela presença de criações equinas e bovinas extensivas em perimetro urbano. No Brasil, o inquérito realizado por HORN et al.⁸ em 3.104 municípios indicou que apenas 199 relataram não possuir "Bicheiras" em suas áreas.

A intensa atividade pecuária pertinente à região corrobora a necessidade de vigilância epidemiológica e enfatiza a importância da disciplina de Parasitologia Aplicada na formação dos profissionais em Odontologia.

SUMMARY

The present report re-examined the clinical and laboratory diagnostic of the oral miyasis. Aspects of the therapy importance and regional epidemiology are discussed after the report of the one case studied here.

UNITERMS - Oral miyasis, Leishmaniosis, Cochliomyia hominivorax.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - AMARAL, N.K. Controle de *Cochliomyia hominivorax* (COQUEREL, 1858) nas Américas. In: **Seminário sobre Controle de Artropodes de Importancia Veterinaria**, 1 (1): 39-53, Anais, Fundação Cargill, Campinas, Julho, 1988.
- 2 - COQUEREL, C. Des larves de dipteres developpe's dans les sinus frontause et les fosses nasales de l'homme à Cayenne. **Arch. Gen. Med.**, 5 (11): 513-528, 1858.
- 3 - DURIGHETTO JR., A.F. e COLS. Míase Buconasal. In: **XIX Jornada Brasileira de Estomatologia**, 1 (1): 43-44, Anais, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, julho, 1988.
- 4 - DURIGHETTO JR., A. F. & MAGALHÃES, A. E. O. e COLS. Míases bucais humanas: Aspectos clínicos e Parasitológicos. In **XI Congresso Brasileiro de Parasitologia**, 1 (1): 59-60, Anais, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, agosto, 1989.
- 5 - FARROKE, E. Gingival miyasis caused by Diptera (Sarcophaga). **Oral Surg.**, 4 (49): 148-50. feb., 1980.
- 6 - GUIMARAES, S. A. C. e COL. Míases da Cavidade Oral. **O Hosp.**, 5 (63): 243-50, maio, 1963.
- 7 - HERRERA, B. G., ESPARRAGOZA, F. Míasis alveolo maxilar; Informe deun caso. **Rev. Ceron.**, 2 (7): 39-42, agosto, 1982.
- 8 - HORN, S. C. & ARTECH, C. C. P. Carrapato, Berne e Bicheira. Ministério da Agricultura, Sec. Nac. Dep. Agrop., 149p. 1984.
- 9 - JOSHI, H. N., KANSAGRA, P. J., DAYAL, P. K. Facil miyasis: report of case. **J. Den. Chil.**, 13 (2): 70-71, feb., 1986.
- 10 - MADEIRA, A. A. e COL. Míase da cavidade bucal. **Rev. Catar. Odontol.**, 1 (5): 12-18, junho 1978.
- 11 - PESSOAS, S. B. e MARTINS, M. Parasitologia Médica. 11ª edição, Editora Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 620p., 1981.
- 12 - REY, L. Parasitologia. 2ª edição, editora Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 731p., 1991.
- 13 - REYES, H. R., HERNAN, H. e COL. Miyasis humana por *Phaenicia sericata* (meigen, 1826) en Chile. **Bol. Chile. Parasit.**, 22 (42): 168-71, agosto, 1968.
- 14 - ROCHA, U. V. Míases dos alvéolos dentários em animais domésticos. **O Vet.**, 8 (3): 39-42, março, 1953.
- 15 - SHIRA, R. B. Report of a case of oral miyasis. **Milit. Surg.**, (92): 57-58, jan., 1944.
- 16 - VERONESI, R. Doenças infecciosas e Parasitárias. 9ª edição, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 783., 1991.

Associação Brasileira de Odontologia
Seção - Goiás
BIBLIOTECA