

MIÍASE NASAL COM COMPLICAÇÕES GRAVES

NASAL MYIASIS WITH SERIOUS COMPLICATIONS: A CASE REPORT

EDSON JUNIOR DE MELO FERNANDES¹

FABIANO SANTANA MOURA¹

CLAUDINEY CANDIDO COSTA²

VALERIANA DE CASTRO GUIMARÃES³

Palavras - chave: Carcinoma basocelular, neoplasias cutâneas, cavidade Nasal, osso nasal, rinosporidiose

Keywords: Carcinoma, basal cell, skin neoplasms, nasal cavity, nasal bone, rhinosporidiosis

RESUMO

Miíase é uma doença produzida pela infestação de larvas de dípteros em órgãos e tecidos do homem ou de outros animais vertebrados, onde elas sustentam-se e evoluem como parasitas. No presente relato os autores descrevem um caso de miíase nasal com complicações graves, atendida no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. As etapas do atendimento foram descritas desde a consulta inicial até o desfecho.

ABSTRACT

Myiasis is a disease caused by the infestation of dipteran larvae in organs and tissues of man or other vertebrate animals, where they maintain and evolve as parasites. In this report the authors describe a case of nasal myiasis with serious complications, attended at the Hospital das Clínicas, Federal University of Goiás. The stages of treatment were described since the initial consultation to the outcome.

INTRODUÇÃO

Miíase é uma doença produzida pela infestação de larvas de dípteros em órgãos e tecidos do homem ou de outros animais vertebrados, onde elas sustentam-se e evoluem como parasitas¹⁻³. As miíases são classificadas clínica e parasitologicamente.

Clinicamente são separadas considerando a sua localização anatômica, as miíases cutâneas são aquelas nas quais as larvas produzem uma ação semelhante a um furúnculo, invadindo a derme ou feridas pré-existentes e as miíases cavitárias desenvolvem-se em cavidades do corpo humano^{1,2}.

Na classificação parasitológica as miíases podem ser obrigatórias ou primárias. Na primeira categoria as larvas, invadem e desenvolvem-se sobre ou dentro de tecidos vivos de seu hospedeiro, e evoluem independente das reações imunológicas do mesmo^{1,2}. Quando as larvas desenvolvem-se usualmente em matéria orgânica em decomposição e, ocasionalmente, podem invadir feridas do hospedeiro vivo, caracterizando a segunda categoria^{1,2,4}.

Incomum na infância ou na adolescência, a doença surge em

adultos e idosos com pico de incidência na sexta década de vida, sendo que os homens são mais acometidos que as mulheres^{1,2,5}.

O diagnóstico da doença é clínico e baseia-se na identificação de larvas localizados na região nasal, ouvido, olhos. Ocasionalmente outras estruturas como, cavidade oral ou faríngea, pulmões, vagina e ânus, entre outras podem ser acometidos. A gravidade da doença depende da evolução, localização da lesão, da capacidade de reprodução do parasito, incursão do mesmo pelos tecidos e da resposta imune do hospedeiro¹⁻⁶.

As miíases humanas são enfermidades frequentemente encontradas em países tropicais e em desenvolvimento, sendo endêmica na região do Norte de África ao Sul da Ásia. Geralmente, a infestação acomete indivíduos procedentes de zonas rurais, aqueles com nível sócio-econômico baixo, hábitos precários de higiene, portadores de distúrbios psiquiátricos, baixa imunidade ou diabéticos^{1-3,6}.

A terapêutica segue com a remoção mecânica completa das larvas, além do uso de antibioticoterapia sistêmica, para as infes-

Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologista. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

1. Médico residente em Otorrinolaringologia. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

2. Otorrinolaringologista. Doutor em Medicina (Otorrinolaringologia) e professor adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

3. Fonoaudióloga epidemiologista, doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás

tações graves com infecção secundária e antiparasitário oral, a ivermectina na dose de 300 µg/kg. Nos casos mais complicados, a remoção cirúrgica das larvas é um recurso utilizado para abreviar a cura, seguido de acompanhamento clínico^{3,4,6}.

Neste artigo é proposto a apresentação de um caso, cuja relevância reside no fato deste se constituir em um desfecho incomum no ambulatório de otorrinolaringologia.

No presente relato os autores descrevem um caso de miíase nasal com complicações graves, atendida no em um hospital público no Centro-Oeste do Brasil.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente JMA, 90 anos de idade, sexo feminino, solteira, natural de Goiânia (GO), procurou o Pronto Socorro de Otorrinolaringologia de um hospital público no Centro-Oeste do Brasil, em agosto de 2011, com o seguinte quadro clínico: epistaxe de média intensidade associada à hemoptise há um dia.

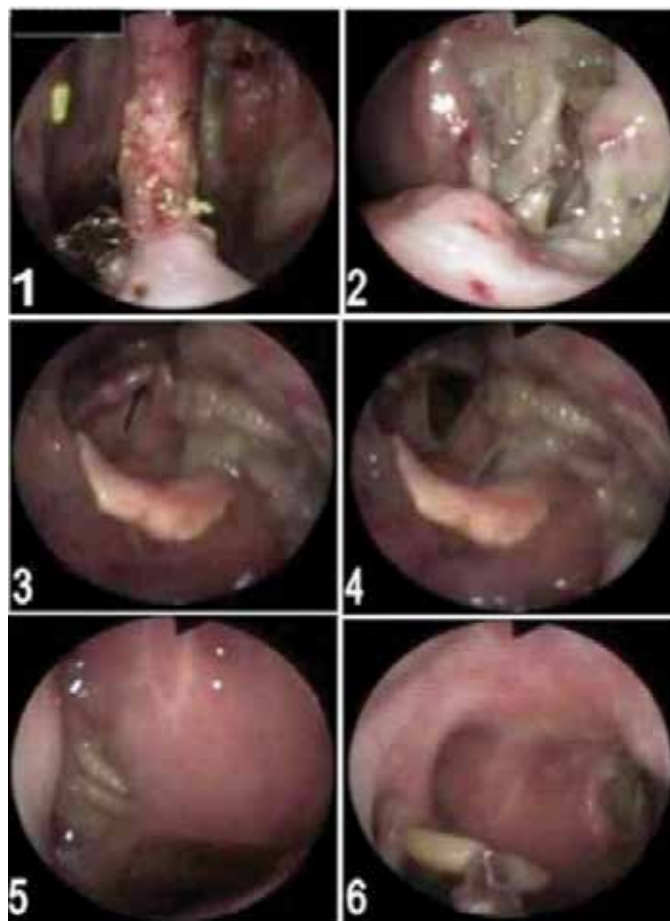
Apresentava nas últimas semanas episódios de epistaxe e rinorreia, procurando uma unidade de saúde, sendo atendida e diagnosticada como rinossinite sendo prescrito amoxicilina, sem melhora do quadro. Após uma semana passou a apresentar saída de larvas pelas narinas, quando foi encaminhada ao pronto socorro especializado.

No momento da consulta, a paciente encontrava-se em regular estado geral, normocorada, afebril, taquipneica, pressão arterial normal. Acamada há vários anos, com diagnóstico de demência e alteração no nível de consciência.

Na avaliação clínica otorrinolaringológica a otoscopia não apresentavam alterações. A membrana timpânica estava íntegra. Na orofaringoscopia e rinofaringoscopia anterior havia presença de secreção purulenta recobrimento toda mucosa e odor fétido, com saída recorrente de larvas pelas narinas.

O exame de nasofaringolaringoscopia revelou perfuração septal anterior ampla, ausência do reflexo de tosse, presença de miíase em rinofaringe, supraglote e seio piriforme (figuras 1, 2, 3, 4 e 5). A ausculta com estertores assim como a radiografia do tórax demonstrando áreas de infiltrado bilateral, compatível com pneumonia aspirativa, havendo secreção purulenta na glote assim como presença de larvas em grande quantidade.

Diante do quadro clínico iniciou-se o tratamento com a retirada mecânica das larvas (figura 6), em seguida aplicação de iodofórmio tópico (endonasal 24h), além do uso de ivermectina (300 µg/kg), em dose única, resultando na morte da maioria das larvas. Associado a antibioticoterapia sistêmica (amoxicilina com clavulanato). Não havendo quadro de insuficiência respiratória optou-se inicialmente por acompanhamento clínico, assim não foi realizado a broncoscopia para confirmação de aspiração de larvas. Exames séricos da função renal, hepática e hemograma não demonstraram alterações significativas.



Nasofaringolaringoscopia: Presença de miíase em rinofaringe e laringe 2011.

Vinte e quatro horas após a consulta inicial, a paciente foi reavaliada, e apresentando inúmeras larvas remanescentes, além de secreção e crostas presentes nas cavidades afetadas. Desse modo, optou-se por procedimento cirúrgico via endonasal sob anestesia geral, sendo realizada a remoção mecânica das larvas (maioria mortas), além da limpeza de secreção e crostas presentes na cavidade nasal, palato duro e orofaringe.

Após intervenção cirúrgica a paciente foi conduzida a unidade de tratamento intensivo para suporte clínico e evolução do desmame ventilatório. Entretanto, houve piora de padrão respiratório (radiográfico e ausculta), impossibilitando a extubação, paciente evoluiu com septicemia e óbito. Não houve a confirmação broncoscópica da aspiração de larvas.

DISCUSSÃO

O interesse na descrição deste caso é evidenciado na gravidade com que a doença desenvolveu, assim como o desenrolar e desfecho do mesmo.

O diagnóstico da doença baseia-se na identificação parasitos presentes nas lesões, onde a limpeza cirúrgica pode auxiliar na cura

^{3,4}. No caso descrito, a paciente apresentou edema nasal com secreção de odor fétido que, durante a remoção mecânica e cirúrgica do mesmo, foi retirado inúmeras larvas, sugerindo clinicamente o diagnóstico da doença, como preconizam alguns estudos ^{2,3,5,6}.

Como sugerido na literatura, geralmente as infestações acometem indivíduos idosos do gênero masculino, residentes em zonas rurais ^{1,2}. Contrariando tais critérios no caso relatado trata-se de uma paciente idosa do gênero feminino residente na região urbana.

A paciente apresentava quadro demencial, baixo nível sócio-econômico e a falta de higiene, sendo estas características encontradas em outros relatos clínicos ^{1,2,6}.

No caso descrito realizou-se a remoção mecânica das larvas com auxílio de pinças, seguido de aplicação de iodofórmio tópico (endonasal), e uso de ivermectina oral (300 µg/kg) ^{1,3,4,6}. Considerando o processo grave de infestação, bem como as condições clínicas da paciente optou-se pela hospitalização da mesma para remoção cirúrgica sob visualização endoscópica com a erradicação completa das larvas remanescentes de toda a região comprometida ^{1,3,4,6}.

Apesar de não confirmado através de broncoscopia pode ter havido broncoaspiração de larvas, o que também pode ter contribuído para o desfecho fatal do caso. Os casos de míases traqueopulmonares são raros, com poucos relatos na literatura, a maioria únicas e com história arrastada ⁷.

A literatura considera a infestação por míase uma doença de curta duração e baixa gravidade, sendo raros os casos fatais, devido aos avanços alcançados no tratamento ^{1,3,5}. Contrariamente no caso relatado, embora sem comprovação por autópsia, a morte da paciente ocorreu por possível aspiração de larvas, ocasionando as complicações respiratórias, mesmo com a conduta terapêutica estabelecida adequadamente.

Considerando a idade avançada da paciente, as condições clínicas, assim como o processo demencial da mesma, uma avaliação clínica especializada poderia ter sido realizada nas primeiras unidades procuradas, pois o diagnóstico tardio favoreceu evolução para desfecho fatal. As condutas terapêuticas adotadas precocemente seriam determinantes para a pronta recuperação da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento do trato respiratório e o diagnóstico tardio, contribuíram para o prognóstico ruim e evolução do quadro, mesmo com a conduta terapêutica estabelecida adequadamente pela equipe de otorrinolaringologia.

O médico deve estar atento para dar importância e considerar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente vulnerável, especialmente aquele idoso com hábitos precários de higiene, baixa escolaridade e nível socioeconômico desfavorável, uma vez que esta enfermidade parasitária pode afetar várias estru-

turas do organismo, comprometendo seriamente a saúde do paciente, com graves complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Marquez AT, Mattos MS, Nascimento SB. Míases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2007; 40(2): 175-80.
- 2 - Moretti TC, Thyssen PJ. Míase primária em coelho doméstico causada por *Lucilia eximia* (Diptera: Calliphoridae) no Brasil: relato de caso. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. 2006; 58(1): 28-30.
- 3 - Smillie I, Gubbi PK, Cocks HC. Nasal and ophthalmomyiasis: case report. J Laryngol Otol. 2010; 124(8): 934-5.
- 4 - Pierre-Filho PTP, Pierre ETL, Pierre LMA. Orbital myiasis. Rev. Ciênc. Méd., Campinas. 2006; 15(1): 81-4.
- 5 - Arora S, Sharma JK, Pippal SK, Sethi Y, Yadav A. Clinical etiology of myiasis in ENT: a retrospective period - interval study. Braz. j. otorhinolaryngol. 2009; 75(3):356-61
- 6 - Tolentino ES, Cury AI, Ladeira D, Capelozza ALA. Míase oral: relato de caso/ Oral myiasis: case report. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2009; 63(4): 322-5.
- 7 - Garrison R.D. Human tracheopulmonary myiasis. J Clin Microbiol. 2004; 42(7):3378.