

Miíase otológica

Otologic myiasis

Heliel Tadeu Ruiz¹, Godofredo Campos Borges¹, José Jarjura Jorge Júnior¹

RESUMO

A infestação do tecido subcutâneo, mucosas ou cavidades corporais dos seres humanos por larvas de dípteros (*Cochliomya macellaria*) define um quadro clínico de miíase. Em virtude de ser uma doença que afeta a mucosa ou o tecido subcutâneo, o canal auditivo pode ser uma região para o desenvolvimento da miíase, caracterizando um caso de miíase otológica, condição considerada uma urgência/emergência otorrinolaringológica em virtude de sua morbidade e desconforto intenso ao paciente. Mesmo com o avanço nos conhecimentos sobre miíase nos últimos anos, ainda não há protocolos claramente definidos para tratar essa condição. Uma opção de tratamento envolve a remoção mecânica e/ou o tratamento farmacológico com iodofórmio e ivermectina. O presente estudo objetivou descrever um caso de miíase otológica e o tratamento realizado em nosso serviço frente ao caso clínico.

Palavras-chave: miíase; dípteros; larva; pavilhão auricular; otopatias.

ABSTRACT

The infestation of the subcutaneous tissue, mucous membranes or human body cavities by larva of diptera (*Cochliomya macellaria*) defines a clinical case of myiasis. The fact that it is a disease affecting the mucosa or subcutaneous tissue, the ear canal can be a region for the development of myiasis, known as otologic myiasis, a condition considered an urgency/emergency in otorhinolaryngology due to its morbidity and intense discomfort to the patient. Even the advances in myiasis knowledge in recent years, there are no clearly defined protocols to treat this condition. One option in treatment involves the use of mechanical removal and pharmacological treatment with iodoformium and ivermectin. This study aimed at describing a case of otologic myiasis and the treatment conducted in our service in this clinical case.

Keywords: myiasis; diptera; larva; ear auricle; ear diseases.

INTRODUÇÃO

A miíase pode ser definida como a infestação do tecido celular subcutâneo, de mucosas do corpo ou cavidades de humanos ou animais vertebrados por larvas dípteras (*Cochliomya macellaria*), as quais se alimentam de tecidos vivos, substâncias líquidas do corpo ou tecidos necrosados. Essas infecções acometem mais frequentemente pacientes debilitados, idosos ou deficientes mentais, mas podem ocorrer também em indivíduos tróficos e saudáveis, principalmente naqueles oriundos de países subdesenvolvidos como os da América Latina, África, Oriente Médio e Ásia.^{1,2} De acordo com Andrade et al.,¹ a miíase otológica é classificada como uma urgência/emergência em otorrinolaringologia, sendo uma desordem comum e de baixa morbimortalidade, cuja necessidade de pronta intervenção se mostra imprescindível.

Nos humanos, a infestação por larvas de *Cochliomya homivorax* (mosca varejeira) é a mais frequente. As moscas podem depositar entre 20 e 400 ovos nas bordas de escoriações e feridas. As larvas geralmente eclodem após 24 horas e iniciam a destruição dos tecidos, podendo desencadear até mesmo hemorragias graves quando se proliferam em cavidades.³

Na suspeita de um caso de miíase otológica, a história clínica associada ao exame físico geralmente é capaz de firmar o diagnóstico e iniciar a devida terapêutica para essa doença. Quanto ao tratamento, pode-se utilizar a remoção mecânica por meio do uso de pinças, porém esse é um método doloroso e incômodo ao paciente, levando a uma limitada colaboração por parte do indivíduo, bem como à possibilidade de remoção incompleta de todas as larvas no meato acústico externo. Associado ao método descrito anteriormente, o

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.
Autor correspondente: Heliel Tadeu Ruiz – Rua Joubert Wey, 290 – Jardim Vergueiro – CEP:18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: heliel.ruiz@hotmail.com

Recebido em 13/07/2016. Aceito para publicação em 31/08/2017.

uso de ivermectina tópico ou oral tem sido apontado como opção terapêutica eficiente no combate à mífase.

O objetivo deste relato foi descrever um caso de mífase otológica e o protocolo de tratamento no nosso serviço, além de mostrar sua relevância como uma urgência/emergência otorrinolaringológica.

RELATO DE CASO

Paciente de 23 anos, masculino, solteiro, procedente da área rural de Sorocaba, São Paulo, compareceu ao Ambulatório de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com queixa de dor intensa e sensação de um inseto se movendo no interior de seu ouvido direito há quatro dias. O paciente referiu que desde o início dos sintomas houve piora progressiva do quadro, agravando-se a dor e a sensação de plenitude na orelha externa, as quais eram acompanhadas de secreção purulenta intermitente, que lhe proporcionavam intenso desconforto, porém referiu não ter feito nenhum tratamento médico até o momento da consulta em nosso ambulatório. Durante a avaliação clínica, negou a presença de doenças otorrinolaringológicas progressas. No exame físico, o paciente se apresentava em bom estado geral, agitado, *facies* dolorosa, hidratado, corado, afebril, evidenciando apenas aumento dos linfonodos retroauriculares do lado direito, de característica móvel, sem sinais de aderência a planos profundos e indolores à palpação.

Ao exame físico específico, evidenciou-se, à otoscopia da orelha direita, a presença de corpos estranhos semelhantes a larvas de mosca (Figura 1) no meato acústico externo e sobre a membrana timpânica, sendo confirmada a hipótese diagnóstica de mífase otológica por meio da vídeo-otoscopia. Nesse exame, foi claramente visualizada a presença de três larvas de aproximadamente 2 cm cada, distribuídas sobre o meato acústico externo, acometendo inclusive a membrana timpânica, bem como



Figura 1. Demonstração das larvas extraídas mecanicamente do meato acústico externo e sobre a membrana timpânica da orelha direita.

a presença de secreção purulenta e hiperemia local do meato acústico externo. A otoscopia esquerda evidenciava perfuração timpânica central, porém sem etiologia especificada. Não foram verificados achados de mífase na orelha esquerda.

DISCUSSÃO

A presença de corpos estranhos em cavidades é um motivo frequente de consultas em otorrinolaringologia, sendo os sítios mais comumente acometidos a cavidade nasal, orelhas e orofaringe. São considerados urgência/emergência, de baixa morbidade, cuja necessidade de pronta intervenção se mostra imprescindível na prevenção de complicações, as quais podem ocorrer em até 22% dos casos. Dessas complicações, as mais comuns incluem a perfuração da membrana timpânica e a broncoaspiração,⁴ e geralmente são decorrentes da tentativa de remoção por profissionais de saúde não habilitados, inexperience do médico no manejo de corpos estranhos, falta de infraestrutura hospitalar adequada, má estruturação da rede pública para emergências em otorrinolaringologia e/ou longa permanência do corpo estranho na cavidade.^{4,5}

A sintomatologia mais frequente dos corpos estranhos na orelha inclui hipoacusia, otorragia, otorreia, zumbido, dor e sensação de plenitude e desconforto. De acordo com Silva et al.,³ os sintomas mais comuns dos casos de corpos estranhos auriculares foram hipoacusia (39,53%) e otalgia (24,41%). Esses sintomas mostram-se mais proeminentes de acordo com a etiologia do corpo estranho.

Os fatores que poderiam ser predisponentes para essa doença incluem as doenças otorrinolaringológicas preexistentes (colesteatomas), tumores nasais e oftálmicos, lesões de pele, bem como a situação social do indivíduo, condições de moradia e hábitos de higiene pessoal como os de maior relevância.

A terapêutica para a mífase ainda se mostra relativamente incerta, sendo o método de resolução mais eficiente a remoção mecânica das larvas localizadas no meato acústico externo ou sobre a membrana timpânica. Porém, quando o corpo estranho está situado próximo à membrana timpânica, a remoção torna-se mais difícil e geralmente associada a complicações locais, como a laceração do meato acústico externo, perfuração timpânica, otite externa e hematoma.⁴

Com relação ao paciente do nosso ambulatório, optou-se inicialmente pela remoção mecânica das larvas, sendo a infestação pela larva remanescente tratada com iodofórmio tópico. Adicionalmente à terapêutica empregada, foi prescrito o tratamento com ivermectina e Otocirax® (ciprofloxacino e hidrocortisona), com o intuito de auxiliar na eliminação da larva remanescente e no tratamento de infecção bacteriana secundária.³

O uso da ivermectina no tratamento da mífase é relativamente recente. Em humanos, começou a ser utilizada no tratamento profilático de filariose desencadeada por *Onchocerca volvulus*, *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* e *Brugia timori*, evidenciando ser um método seguro nas dosagens recomendadas (200 µg/kg). Esse fármaco é pertencente ao grupo das avermectinas (antibiótico macrolídeo semissintético isolado do *Streptomyces avermitilis*). Seu mecanismo de ação consiste na

inibição de impulsos nervosos junto às terminações nervosas por estímulo da liberação do ácido gama aminobutírico (GABA), gerando um potencial pós-sináptico inibitório. Nos artrópodes, o impulso nervoso é interrompido entre a terminação nervosa e o músculo, promovendo paralisia e morte.³ Por causa da sua característica de difícil penetração através da barreira do sistema nervoso central, a ivermectina pode ser utilizada com segurança em humanos, não afetando as funções renais ou hepáticas, apresentando como efeito colateral mais frequente o prurido leve. Quando indicada para o tratamento de miíase, verificou-se erradicação das larvas em cavidades e eliminação espontânea, não sendo necessário, por vezes, o tratamento de remoção mecânica.³

REFERÊNCIAS

1. Andrade JSC, Albuquerque AMS, Matos RC, Godofredo VR, Penido NO. Perfil dos atendimentos em pronto-socorro de Otorrinolaringologia em um hospital público de alta complexidade. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2013;79(3):312-6. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130056>
2. Arora S, Sharma JK, Pippal SK, Sethi Y, Yadav A. Etiologia clínica da miíase em otorrinolaringologia: um estudo retrospectivo. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009;75(3):356-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942009000300008>
3. Silva BSR, Souza LO, Camera MG, Tamiso AGB, Castanheira LVR. Corpos estranhos em otorrinolaringologia: um estudo de 128 casos. *Arq Int Otorrinolaryngol/Int Arch Otorhinolaryngol*. 2009;13(4):394-9.
4. Ribeiro FAQ, Pereira CSB, Alves A, Marcon MA. Tratamento de miíase humana cavitária com ivermectina oral. *Rev Bras Otorrinolaryngol*. 2001;67(6):755-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992001000600002>
5. Figueiredo RR, Azevedo AA, Kós AOA, Tomita S. Complicações de corpos estranhos em Otorrinolaringologia: um estudo retrospectivo. *Rev Bras Otorrinolaryngol*. 2008;74(1):7-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992008000100002>

Como citar este artigo:

Ruiz HT, Borges GC, Jorge Júnior JJ. Miíase otológica. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(4):238-40. <http://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a11>