

# Miíase na topografia de saco lacrimal

## *Lacrimal sac topography myiasis*

---

Simone Haber Duellberg von Faber Bison<sup>1</sup>, Marco Antonio de Campos Machado<sup>1</sup>, João Amaro Ferrari Silva<sup>1</sup>, Eduardo Alonso Garcia<sup>2</sup>, Mirtha Alicia Ramirez Dittrich<sup>3</sup>

### RESUMO

A miíase é a infestação dos tecidos humanos por larvas Diptera. O comprometimento ocular é raro. Os autores apresentam um caso de miíase na topografia do saco lacrimal e discutem as modalidades terapêuticas para o tratamento desta doença.

**Descritores:** Saco lacrimal/patologia; Miíase/terapia; Relato de casos

### ABSTRACT

Myiasis is the invasion of human tissues by Diptera larvae. Ocular involvement is rare. The objective of this paper is to report a case of myiasis in the topography of the lacrimal sac and discuss current treatments for this disease.

**Keywords:** Lacrimal sac/pathology; Myiasis/therapy; Case reports

---

<sup>1,3</sup>Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (SP), Brasil;

<sup>2</sup> Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Santa Casa da Misericórdia de Santos (SP), Brasil.

Trabalho realizado no Departamento de oftalmologia e Ciências Visuais da Universidade Federal de São (UNIFESP) e Escola Paulista de Medicina

**Os autores declaram não haver conflitos de interesse.**

Recebido para publicação em 24/06/2014 - Aceito para publicação em 04/08/2014

## INTRODUÇÃO

**M**íase é uma zoonose caracterizada pela infestação de tecidos vivos ou mortos de vertebrados em estágios larvais de certas moscas dipteras e que afeta uma grande variedade de animais. A míase humana atinge principalmente indivíduos de áreas rurais, como pastores e agricultores<sup>(1)</sup>. Essa doença já foi relatada em várias regiões do mundo<sup>(2)</sup>.

Existem dois tipos principais de míase: a externa e a interna. A míase externa inclui a cutânea, que é a mais comum, a ocular e a auditiva. Já a míase interna inclui a infestação gástrica, intestinal e urogenital<sup>(3)</sup>.

O envolvimento ocular é incomum, mas quando ocorre, a míase conjuntival é a sua expressão mais frequente<sup>(4)</sup>.

Os autores apresentam relato de um caso de míase na topografia do saco lacrimal sem história de trauma na região, simulando dacriocistite.

## RELATO DE CASO

JVC, 38 anos, pedreiro, deu entrada no serviço de pronto socorro com queixa de desconforto na região de saco lacrimal OD havia 7 dias. Relatava piora progressiva dos sintomas. A ectoscopia apresentava lesão nodular endurecida e hiperemiada na região do saco lacrimal, com fístula, sem saída de secreção e leve dor à palpação.

Suspeitou-se de dacriocistite aguda e o paciente foi tratado com cefalexina 500 mg (via oral) de 6 em 6 horas por 5 dias e compressas mornas.

Não foram realizados exames complementares. O paciente retornou sem melhora do quadro clínico e referiu sensação de algo se movendo no local.

Optou-se pela realização de uma abordagem no centro cirúrgico. Foi realizada uma infiltração de 3,0 ml de lidocaína (Xylocaína®) no local da lesão e aplicada lidocaína (Xylocaína®) gel no óstio da lesão o que provocou a saída de uma larva pelo orifício na região do saco lacrimal (figuras 1 e 2).



**Figura 1:** Infiltração de lidocaína onde se detecta a cabeça da larva saindo pelo orifício na topografia do saco lacrimal direito



**Figura 2:** Detalhe da larva removida na topografia do saco lacrimal

## DISCUSSÃO

Os primeiros relatos de míases no homem e demais animais datam do século XVI na região neotropical<sup>(5)</sup>. As míases podem ser classificadas de acordo com a localização bem como em termos parasitológicos baseados na relação parasita-hospedeiro.

Várias espécies de moscas têm relevância médica por infectarem o ser humano. Dentre elas, no Brasil, destacam-se a *Cochliomya hominivorax*, a *Cochliomyia macellaria* e a *Dermatobia hominis*<sup>(6)</sup>.

A oftalmomíase é composta de míases do globo ocular e conjuntivais. Essa apresentação tem como principais sintomas, dor intensa, edema, hiperemia conjuntival, sensação de corpo estranho e abundante secreção lacrimal<sup>(7)</sup>. O diagnóstico é fundamentalmente clínico.

A infecção parasitária do aparelho lacrimal é rara<sup>(8)</sup>. Apesar de incomum, a oftalmomíase deve ser considerada como um diagnóstico possível em celulites não responsivas ao tratamento convencional, especialmente em áreas endêmicas.

O tratamento consiste basicamente na eliminação das larvas, quer seja ela mecânica ou química, mediante o emprego de medicamentos ou substâncias anestésicas<sup>(6)</sup>.

A lidocaína é uma substância levemente ácida, com pH variando entre 4,5 a 6,0. Desse modo, age como um agente extremamente irritante para as larvas, provocando a saída destas do local onde se encontram<sup>(9)</sup>.

Nas míases furunculóides (berne) são contraindicadas as manobras de expressão da lesão, tendo em vista que o parasita resistirá à custa de ganchos orais fixados aos tecidos. Desse modo, medidas intempestivas provocam, quase sempre, a fragmentação do organismo parasitário, propiciando supuração local e infecção grave<sup>(10)</sup>.

Em alguns casos, a infestação pode ser massiva com comprometimento de toda a órbita, estendendo-se para as estruturas vizinhas como os seios paranasais, o que dificulta a remoção mecânica das larvas<sup>(11)</sup>.

Nestes casos, a míase pode ser tratada eficazmente também com um agente antiparasitário de amplo espectro, a ivermectina, reduzindo assim a dimensão necessidade da cirurgia exploratória<sup>(12)</sup>. Desde 1993, esse medicamento foi considerado seguro para o uso humano, quando ministrado oralmente na dosagem única de 300 microgramas/kg<sup>(13)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Abdellatif MZ, Elmazar HM, Essa AB. Oestrus ovis as a cause of red eye in Aljabal Algharbi, Libya. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2011; 18 (4): 305-8.
2. Sucilathangam G, Meenakshisundaram A, Hariramasubramanian S, Anandhi D, Palaniappan N, Anna T. External ophthalmomyiasis which was caused by sheep botfly (oestrus ovis) larva: a report of 10 cases. *J Clin Diagn Res.* 2013; 7 (3): 539-42.
3. White GB. Myiasis. Cook GC, editors. *Manson's tropical diseases*, 20th ed. Oxford: Saunders; 1996. p.1755.
4. Corrin R, Scholten T, Earle J. Ocular myiasis: mobile conjunctival foreign body. *Can Med Assoc J.* 1985; 132(11):1291-2.
5. Guimarães JH, Papavero N. Myiasis in men and animals in the neotropical region. *Bibliographic Database.* São Paulo: Editora Plêiade; 1999.
6. 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 Med Trop.* 2007;40(2):175-80.
7. Donoso Barros R. Myiasis humana em Chile. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Rev Chil Hig Med Prevent.* 1947;9(1):3-40.
8. Saraiva FP, Fernandes JB, Tomikawa VO, Costa PG, Matayoshi S. Ophthalmomyiasis as a cause of canalicular lesion. *J Pediatr (Rio J).* 2005;81(1):85-7.
9. Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia clínica para dentistas.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
10. Woiffenbuttei E. As várias formas de míases no homem. Sua profilaxia e seus diferentes tratamentos (comprovados e a serem experimentados). *Rev Bras Med.* 1953;10(2):135-9.
11. Melendez JA, Bison SH, Vital Filho J. Míase órbito-maxilo-bucal: relato de caso. *Arq Bras Oftalmol.* 1995;58(3):204-5.
12. Puthran N, Hegde V, Anupama B, Andrew S. Ivermectin treatment for massive orbital myiasis in an empty socket with concomitant scalp pediculosis. *Indian J Ophthalmol.* 2012; 60 (3): 225-7.
13. Martin-Prevel Y, Cosnefroy JI, Tshipampa P, Ngari P, Chodakewitz JA, Pinder M. Tolerance and efficacy of single high-dose ivermectin for treatment of myiasis. *Am J Trop Med Hyg.* 1993; 48(2):186-92.

---

### Autor correspondente:

Mirtha Alicia Ramirez Dittrich  
Rua Botucatu, nº 821 – 2º andar  
CEP 04023-062 – São Paulo (SP), Brasil  
E-mail: mar.dittrich@hotmail.com