

Miíase em região anterior de mandíbula em paciente morador de rua: relato de caso

Myiasis in the anterior region of the mandible in a homeless patient: a case report

Recebido: 04/11/2022 | Revisado: 09/11/2022 | Aceitado: 10/12/2022 | Publicado: 11/12/2022

Ingrid Rhayanne Marques de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0421-0163>

Associação Brasileira de Odontologia Regional Campos dos Goytacazes, Brasil
e-mail: ingridrhayanne@outlook.com

Gabriel Sardinha Estrella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9249-8488>

Associação Brasileira de Odontologia Regional Campos dos Goytacazes, Brasil
e-mail: gabrielsardinha.bmf@hotmail.com

Patricia Siqueira da Silva Barcellos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0756-8486>

Universo Campos, Brasil

E-mail: siqueirapatricia@hotmail.com

Victor Paes Dias Goncalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6469-5735>

Associação Brasileira de Odontologia Regional Campos dos Goytacazes, Brasil
E-mail: victor.dias.paes@gmail.com

Resumo

A miíase é uma doença parasitária que ocorre devido a infestação de tecidos e órgãos causada pela *Hermetia Illucens*. A sintomatologia clínica desta patologia varia de acordo com a região acometida do corpo. Existem alguns fatores de risco como lesões persistentes na pele, higiene oral inadequada, idosos, diabéticos dentre outras. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso do paciente A.C.A.F., 49 anos, gênero masculino, morador de rua que foi levado à urgência com quadro de miíase cutânea em região anterior de mandíbula, o tratamento foi iniciado com a remoção mecânica das larvas, desbridamento tecidual, e uso de Ivermectina associada a antibioticoterapia intravenosa. Estudos mostram a eficácia da Ivermectina nos quadros de miíase, sem causar toxicidade ao paciente.

Palavras-chave: Miíase; Parasitologia; Assistência odontológica.

Abstract

Myiasis is a parasitic disease that occurs due to infestation of tissues and organs caused by *Hermetia Illucens*. The clinical symptomatology of this pathology varies according to the affected region of the body. There are some risk factors such as persistent skin lesions, inadequate oral hygiene, elderly, diabetics, among others. This work aims to present a case report of the patient A.C.A.F., 49 years old, male, homeless, who was taken to the emergency room with cutaneous myiasis in the anterior region of the mandible, the treatment started with the mechanical removal of the larvae, tissue debridement, and use of Ivermectin associated with intravenous antibiotic therapy. Studies show the effectiveness of Ivermectin in myiasis, without causing toxicity to the patient.

Keywords: Myiasis; Parasitology; Dental care.

1. Introdução

A definição da miíase está relacionada à infestação de tecidos e órgãos causada pela *Hermetia Illucens*, que se alimenta de tecido vivo ou morto do hospedeiro. Mais de 150 espécies de dípteros podem causar miíase em humanos (Cavalcanti et al. 2008, Manfrim et al. 2007). Causando necrose e destruição dos tecidos afetados, ocasionando uma grande variedade de sintomas, dependendo dos locais acometidos e da intensidade da infestação (Manfrim et al. 2007) Sendo frequentes em países tropicais, acometendo mais comumente habitantes da zona rural (Marquez et al. 2007, Cavalcanti et al. 2008, Manfrim et al. 2007).

Existem alguns fatores de risco como lesões persistentes na pele, higiene oral inadequada, perturbações físicas e mentais, feridas advindas de exodontia, dentre outras (Sangalette et al. 2019). Normalmente os pacientes mais afetados são pacientes idosos, doentes, deficientes mentais, pessoas com hábitos precários de higiene e com baixo nível socioeconômico (Rocha Filho et al. 2022), podendo também ocorrer em pacientes tróficos e saudáveis (Marquez et al. 2007, Ribeiro, 2013).

A sua classificação varia em cutâneas, cavitárias e intestinais (Marquez et al. 2007). Marquez et al. (2007), relataram que na mífase cutânea, pode-se invadir a derme ou feridas pré-existentes, causando respectivamente a mífase dérmica ou a mífase de feridas. As mífases cavitárias são aquelas que as larvas se reproduzem nas cavidades do corpo humano como a boca, o nariz, os ouvidos, os olhos, a vagina ou o ânus. Sendo subclassificadas de acordo com o tipo de cavidade afetada. As mífases intestinais ou as pseudomífases são as larvas que são ingeridas acidentalmente com alimentos, sendo mais incomum nos humanos. Os locais anatômicos mais comuns para mífase são nariz, olho, pulmão, ouvido, ânus, vagina e, mais raramente, a boca. A incidência de mífase oral em comparação com a mífase cutânea é menor, pois os tecidos orais não estão permanentemente expostos ao ambiente externo (Sharma, 2012).

As manifestações clínicas variam de acordo com a espécie e a área do corpo envolvida (Hakimi & Yazid, 2002; Cecil et al., 2006). Dentre os sinais e sintomas clínicos que prevalecem na literatura, a mialgia, febre, odor acentuado, e desconforto local estão presentes. Podendo ocorrer inflamação dos tecidos, ulcerações, necrose tecidual e até envolvimento de osso. O diagnóstico da mífase é facilitado de acordo com a movimentação das larvas, além do exame clínico, exploração cirúrgica e exame histopatológico levam ao seu diagnóstico final (Cavalcanti et al. 2008).

O tratamento da mífase tem como conduta a remoção mecânica das larvas, associada a antibioticoterapia (Cavalcanti et al. 2008). Melo et al. (2000) Relatou que a remoção das larvas deve ser realizada de modo cuidadoso, para que não sejam fragmentadas, e os seus restos permaneçam no local, servindo de meio para infecção. A literatura reporta com bastante sucesso o uso terapêutico da Ivermectina, um antibiótico macrolídeo semissintético para o tratamento de mífase (Ribeiro et al. 2001, Cavalcanti et al. 2008, Manfrim et al. 2007, Sangalette et al. 2019).

2. Metodologia

Este trabalho trata - se de um estudo de caso único, pois possui a intenção de relatar um caso clínico de mífase humana em região mental e submental. Sendo tratado em um estudo qualitativo, verificando e possibilitando a resolução das problemáticas solicitadas pelo paciente pela conduta terapêutica e seu prognóstico. Pereira et al. (2018) afirmam que um estudo de caso é um tipo de pesquisa focada em um fenômeno o qual é descrito com a maior profundidade possível para o momento. Este estudo foi realizado através uma anamnese criteriosa onde o paciente (A.C.A.F), 49 anos, gênero masculino, morador de rua. Foi levado à urgência do HFM localizado em Campos dos Goytacazes/RJ, por apresentar ferida extensa e ulcerada em região anterior de mandíbula, relatando sensação de “bichos” se mexendo em sua face.

O paciente examinado assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a realização de registros de fotografias e análises dos prontuários, cujos princípios éticos estão de acordo com as diretrizes internacionais previstas na declaração de Helsinque. Associando este estudo de caso, fez - se uma pesquisa literária em banco de dados como Pubmed, BVS e CAPES, realizando uma análise nos artigos que estavam vinculados à temática do estudo, auxiliando ao decorrer do procedimento.

Realizado no Hospital Regional Ferreira Machado em Campos dos Goytacazes no ano de 2022. A cidade de Campos-RJ é polo regional de saúde da região norte fluminense, sendo referência de atendimento para 08 municípios (Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana, São João da Barra), com população estimada de 514.643 de habitantes (IBGE, 2021). O caso foi acompanhado entre os meses de fevereiro a maio de 2022.

3. Relato de Caso

Ao exame clínico apresentou lesão infectada em região mentoniana da mandíbula, com presença de inúmeras larvas, necrose tecidual em estado avançado e exposição óssea (Figura 1). Com a hipótese diagnóstica de Mífase. Apresentava Escala

de Coma Glasgow 15, hemodinamicamente estável com isso foi possível iniciar o tratamento, onde foi realizada a antisepsia da face com clorexidina degermante e alcoólica, infiltração de lidocaína 2% na técnica de bloqueio do nervo mentoniano bilateral e infiltrativa local (Goncalves et al. 2022), remoção mecânica das larvas (Figura 2) e desbridamento tecidual, associado à antibioticoterapia com Tanzocin 4,5mg intravenoso e 12mg de Ivermectina via oral. Após a remoção toda biopsia deve ser armazenada em Formol 0,12% (Martareli et al. 2022).

Os exames laboratoriais, realizados no momento da admissão hospitalar apresentou aumento significativo nos Leucócitos ($12.230/\text{mm}^3$) e Proteína C Reativa (29,5mg/dL), devido ao quadro infeccioso. Após 72h, o paciente foi reavaliado por meio de exame físico, onde foi constatado presença de larvas vivas remanescentes, sendo necessário um novo desbridamento tecidual (Figura 3). O quadro clínico persistiu até o sétimo dia de internação hospitalar, onde foram realizadas remoções mecânicas das larvas diariamente e foi mantida a prescrição de antibioticoterapia venosa.

Figura 1 - Presença de mífase em região anterior de mandíbula com necrose tecidual e exposição óssea.



Fonte: Autores.

Figura 2 - Remoção das larvas.



Fonte: Autores.

Figura 3 - Aspecto após desbridamento tecidual.



Fonte: Autores.

No décimo quarto dia foi reavaliado, apresentando ausência de larvas e boa evolução do quadro (figura 4), também foi realizado novos exames laboratoriais, com parâmetros normais.

Figura 4 - Ausência de larvas, lesão em processo de cicatrização tecidual.



Fonte: Autores.

Em seu vigésimo primeiro dia apresentou ferida com melhora significativa, epitelizada, em fase final de cicatrização (Figura 5). O mesmo, permaneceu internado em unidade de saúde com acompanhamento profissional para pacientes em condições de vulnerabilidades para cuidados e realização de curativos. Paciente acompanhado pelo período de 2 meses, onde apresentou remissão do quadro, associado a completa regeneração tecidual local. (Figura 6). Após liberação paciente foi encaminhado e encontra-se em programa social e reintegração.

Figura 5 - Lesão epitelizada, em fase final cicatrização tecidual.



Fonte: Autores.

Figura 6 - Completa regeneração tecidual local.



Fonte: Autores.

4. Discussão

Este trabalho relata o diagnóstico e a conduta de um caso de miíase cutânea em região mentual e submentual, em que foi conduzida a remoção mecânica das larvas associada à antibioticoterapia em paciente idoso e morador de rua. As manifestações clínicas da miíase não são específicas e variam de acordo com a região do corpo envolvida (Lopez, Teixeira, 2021). Inúmeros fatores são favoráveis para seus principais agentes etiológicos como a higiene pessoal deficiente, baixa condição socioeconômica, traumas na região maxilofacial, e idade avançada, a qual está associada a diabetes e problemas vasculares. (Marquez et al. 2007, Cavalcanti et al. 2008)

Estudos mostram que a melhor conduta a ser preconizada em casos de miíase cutânea é a remoção mecânica das larvas, desbridamento de tecidos necróticos associada à dose inicial de ivermectina – antibiótico macrolídeo semissintético de amplo espectro, que além da sua eficiência no tratamento apresenta uma absorção sanguínea em pouco tempo (Cavalcanti et al. 2008, Santos et al. 2021).

Não há na literatura um protocolo terapêutico padrão para o tratamento de miíase oral e maxilofacial, entretanto, usualmente os cirurgiões optam pela remoção mecânica das larvas seguido de terapia antibiótica com ivermectina $\mu\text{g}/\text{kg}$ (Dos Santos et al. 2021). Ribeiro et al. (2001) sugerem início do tratamento com dose de ivermectina de até 300 $\mu\text{g}/\text{kg}$. Ou seja, para pacientes de 40 a 60 quilos, dois comprimidos (12 mg), e pacientes entre 60 e 90 quilos, três comprimidos (18 mg). Outras condutas terapêuticas também são descritas, com uso de substâncias químicas, sendo a mais utilizada a colocação de éter sobre a área lesionada, causando asfixia da larva facilitando sua remoção (Cavalcanti et al. 2008). Nos casos mais graves, com envolvimento de vários planos teciduais ou miíases de cavidades, exigem tratamento cirúrgico (Cencil et al. 2006). Rocha Filho et al. (2022) destacam que o tratamento precoce é de suma importância para evitar danos estéticos e funcionais.

Como citado, o paciente tratado pertence a população em situação de rua, as quais são pessoas vulneráveis que utilizam espaço público como lar. Mesmo que haja políticas direcionadas para esse grupo, essas pessoas que vivem nessas condições não possuem nenhum apoio (Antunes et al. 2020). Sendo comum moscas pousarem em feridas abertas presentes nos sem-teto. Habitualmente quando a infestação acomete pessoas de situação de rua ocorre a grave disseminação de larvas por conta da não busca pela assistência em casos de pequenas feridas, que evoluem para grandes feridas, que depois de algum tempo podem apresentar até mesmo tecido necrosado (Silveira, 2015).

Foi realizado um estudo epidemiológico com o objetivo de avaliar a ocorrência de miíases humanas em áreas urbanas de quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro por Marquez et al (2007). Entre os municípios foi selecionado a cidade de

Campos dos Goytacazes local do atendimento ao paciente do estudo. Do total dos casos estudados, 62% incluíam-se no nível sócio-econômico baixo; 60,6% eram do sexo masculino e 33,8% dos indivíduos infestados, sem profissão. Os autores citam que os dados relativos ao quadro clínico das míases estavam ausentes em boa parte dos prontuários dos doentes. Destacando a pouca importância que os profissionais da saúde dão aos casos de míases humanas, resultando na ausência de política de saúde voltada a esse assunto, cuja magnitude é desconhecida.

5. Considerações Finais

A melhor conduta preconizada aos quadros de míases cutânea é a remoção mecânica das larvas, desbridamento tecidual, e dosagem inicial de ivermectina de 300 µg/kg sem causar toxicidade ao paciente.

Referências

- Antunes, R. S., Souza, A. P. F., Xavier, E. F. P. & Borges, P. R. (2020). Parasitoses intestinais: prevalência e aspectos epidemiológicos em moradores de rua. *RBAC*. 52(1): 87-92
- Cavalcanti, A. L. (2008). Míase Oral: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre*; 49(2): 32–35.
- Cencil, J., Zardo, M., Takahashi, A., de Sá, A. C. D., Martins, L. D., Gonçalves, R. C. G. (2006). Míase Bucal: Revisão de Literatura. *Publ. Uepg: Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa*; 12(2): 39-43.
- Gonçalves, V. P. D., Ferreira, T. T., Estrella, G. S., Barreto, A. M. & Ribeiro, L. S. (2022). Cisto odontogênico glandular em mandíbula – relato de caso. *Full Dentistry in Science*. 13(52): 51-5
- Hakimi, R. & Yazid, I. (2002). Oral Mucosa Myiasis Caused by Oestrus Ovis. *Arch. Iranian Med. Tehran*; 5(3): 194-6
- Lopez, G. G. L. & Teixeira, R. G. (2021). Labial myiasis: clinical case report. *Research, Society And Development*; 10(17): e189101724662.
- Manfrim, A., Cury, A., Demeneghi, P., Jotz, G., Roithmann, R. (2007). Míase nasal: relato de caso e revisão da literatura. *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol*; 11(1): 74-79.
- Marquez, A. T., Mattos, M. S., Bressan-Nascimento, S. (2007). Míases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Soc Bras Med Trop*; 40(10): 175-180
- Martarelli, F. C., Gonçalves, V. P. D., Teles, S. G. S. (2022). Remoção cirúrgica de dente supranumerário impactado em maxila. *Full Dentistry in Science*; 13(52):44-50.
- Melo, R. E., Albuquerque, V. C. M., Pinto, S. M. (2000) Myiasis humans. *An. Fac. Odont. Univ. Pernambuco*; 10(1): .73-9.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Ribeiro, A. A. D. P. (2013). Extração de Míase Furunculoide Com Infiltração De Anestésico Local: Relato de Caso. *Rev Patol Tro*; 42(2): 248- 250.
- Ribeiro, F. A. Q., Pereira, C. S. B., Alves, A., Marcon, M. A. (2001). Tratamento da míase humana cavitária com ivermectina oral. *Revista Brasileira De Otorrinolaringologia*, 67(6): 755-761.
- Rocha Filho, W. F., Veríssimo, M. H. G., Rodrigues, M. A., Neves, J. N. R. S., Frazão Néto, B. M., Figueiredo, L. L. M., Silva, E. D., Rodrigues, J. A. N., Mendes, J. L., Carvalho, M. M. G. (2022). The importance of the dental surgeon's knowledge of parasitology for the treatment of oral myiasis. *Research, Society And Development*; 11(7): e19511729808.
- Sangalette, B. S., Vieira, L. V., Toledo, F. L., Emídio, T. S., Capelari, M. M., Nascimento, J. A., Capelari, V. I., Toledo, G. (2019). Tratamento de míase oral em paciente com distúrbio neurológico. *Archives Of Health Investigation*; 7 Spec Iss 3.
- Santos, B. N., Costa, L. L. L., Lemos, A. C. A., Costa, A. M. C., Soares, A. C., Silva, L. S. A., Albuquerque, M. J. V., Nogueira, R. S., Souza, D. M. B., Moreira, L. G. C., Macedo, L. F. C. (2021). Myiasis in the right submandibular region: case report. *Research, Society And Development*, [S. l.]; 10(14): e263101421989.
- Sharma, A. (2012). A míase oral é um risco potencial em pacientes com necessidades especiais de saúde. *J Glob Infect Dis*; 4:60-1
- Silveira, M. A. A., Pinheiro, S. D., Silva, V. C., Azevedo, M. A., Correia, R. O. (2015). Míase cavitária simulando abscesso periamigdaliano. *Braz. J. Otorhinolaryngol*; 81(3): 336-338.