
**EXTRAÇÃO DE MIÍASE FURUNCULOIDE
COM INFILTRAÇÃO DE ANESTÉSICO LOCAL:
RELATO DE CASO**

Antonio Augusto Ribeiro Dias Pires¹

RESUMO

Relato de caso de dois pacientes com diagnóstico de miíase furunculoide (três larvas no total), tratados com infiltração anestésica da larva e posterior extração por tração da larva com pinça de dissecação.

DESCRITORES: *Dermatobia hominis*; miíase furunculoide; anestésico local

ABSTRACT

Subcutaneous *Dermatobia hominis* larvae extraction with local anesthetic infiltration: case report

Case report of two patients with diagnosis of subcutaneous larvae of *Dermatobia hominis* fly, treated with local anesthetic infiltration followed by larvae extraction using simple traction.

KEY WORDS: *Dermatobia hominis*; subcutaneous larvae; local anesthetics

INTRODUÇÃO

Dermatobia hominis é um inseto exclusivamente neotropical, encontrado desde o Golfo do México até a Argentina. É um inseto robusto de 15mm em média, de coloração azulada no tórax e abdome. Na fase larvária, o parasitismo cutâneo é denominado de miíase furunculoide ou, como é conhecido popularmente, berne. Durante a fase larvária, é acumulada toda energia biológica utilizada na fase alada, uma vez que não ocorre alimentação durante esta fase.

As fêmeas, para fazerem a desova, ficam à espreita de outros insetos, agarrando-os em pleno voo e depositando de 15 a 20 ovos por vez (os quais ficam

1 Médico pela Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Delfim Carlos 350, Bl 3, sala 202, Olaria, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 21073-050. email: antonioaugustopires@yahoo.com.br

Recebido para publicação em: 16/08/2012. Revisto em: 08/12/2012. Aceito em 07/05/2013.

colados em seu corpo, a espera de sua presa, em formato de penca de bananas). Após uma semana, dentro de cada ovo há uma larva e cada vez que o inseto vetor pousa em um grande mamífero, a larva tenta se agarrar aos pelos ou pele do animal. Quando em contato com a pele, usa o orifício deixado pelo inseto hematófago ou perfura a pele, mantendo a extremidade posterior rente à superfície cutânea para assegurar a respiração do parasito. Pela extremidade anterior situada na derme, a larva se alimenta. O período larvário dura de 37 a 40 dias podendo se estender por dois a três meses. Por possuir dois ganchos bucais e numerosos espinhos de disposição circular, a larva fica aderida ao tecido do hospedeiro até terminar o desenvolvimento larvário, quando deixa o hospedeiro vertebrado e se torna pupa no solo. O bovino é o animal mais acometido, sendo o cão e o homem hospedeiros ocasionais.

Ao penetrar na pele, as larvas causam sensação de picada ou prurido, porém podem passar despercebidas e desenvolverem reação inflamatória ao redor. No vértice do pequeno orifício, pode-se ver a extremidade posterior da larva. Além da tumoração local, os pacientes queixam de ferroadas, dor aguda e sensação de movimentação da larva. Após deixar a pele do hospedeiro, a lesão tende à cura, porém pode desenvolver infecção secundária, até mesmo o tétano. O tratamento se faz classicamente por oclusão do orifício causando a asfixia da larva ou, em alguns casos mais extremos, pela extração cirúrgica desta.

RELATO DE CASO

Durante plantão no Hospital Municipal Raul Sertã (Nova Friburgo-RJ), foi admitido um paciente com diagnóstico, feito por ele próprio, de “berne” no dorso. Durante o exame, verificou-se a existência de um curativo feito há uma semana, no qual havia sido utilizada uma fatia de toucinho defumado sobre o óstio. O paciente justificou que tal curativo tinha por finalidade fazer a larva abandonar a pele e aderir ao toucinho. Após a antisepsia local com álcool 70%, foi infundida, com agulha 13 x 0,45 em um ângulo aproximado de 45° e a cerca de 5 mm do óstio utilizado para entrada e posterior respiração da larva, solução de lidocaína a 2% até a saída do anestésico pelo óstio que a larva utiliza para respiração. Em seguida, com uma pinça anatômica, a extremidade posterior da larva foi gentilmente tracionada e fez-se a retirada indolor e sem resistência da larva instalada na pele do paciente. Levantou-se a hipótese de bloqueio motor da larva pelo anestésico.

No mesmo dia, foi admitido outro paciente com duas lesões causadas por miíase furunculoides: uma na região cervical lateral e outra no antebraço. Foi aplicada, com sucesso, a mesma técnica acima descrita. É importante ressaltar que, na lesão do antebraço, não era possível ver qualquer parte do corpo da larva, que foi exposto durante a saída do anestésico pelo óstio correspondente.

Em conclusão, a extração da larva por simples tração é dificultada pelos ganchos bucais e pelos numerosos espinhos que se dispõem circularmente e ancoram o parasito no hospedeiro. Os anestésicos locais atuam bloqueando os canais de sódio

da membrana, impedindo a despolarização da célula e, em altas concentrações, são capazes de bloquear também os canais de potássio. Este conhecimento levanta a hipótese de que a embebição da larva em anestésico local (lidocaína) causaria um bloqueio motor e impediria que a larva se ancorasse na derme e epiderme, sendo facilmente retirada por tração, simplificando assim o tratamento desta enfermidade tão frequente, sobretudo no meio rural (não foi encontrado em revisão bibliográfica relato semelhante)

REFERÊNCIAS

1. Rey L. *Bases da Parasitologia Médica*. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2002.
2. Goodman & Gilman's. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. McGraw-Hill. New York, 2001.