

OFTALMOMIÍASE EXTERNA POR DERMATOBHIA HOMINIS

Tamara F. Heringer

Angelino J. Cariello

Paola Grechi

Veralucia F. Oliveira

OFTALMOMIÍASE EXTERNA POR DERMATOBHIA HOMINIS

Tamara F. Heringer, Angelino J. Cariello, Paola Grechi, Veralucia F. Oliveira
Hospital de Olhos Sadalla Amim Ghanem, Joinville -SC

INTRODUÇÃO

Oftalmomiíase externa refere-se à infestação do olho por larvas de moscas confinada à superfície ocular ou tecidos periorbitais.^[1]A espécie mais comum no mundo responsável por miíase cutâneo-mucosa é a *Dermatobia hominis* (Dh).^[2] Predominam em áreas tropicais e subtropicais, prevalecendo na América Central e do Sul.^[3] Este estudo descreve caso de paciente que passou por diversos profissionais e tratamentos prévios frustrados até seu adequado diagnóstico, tem como objetivo alertar e expandir as possibilidades de diagnósticos diferenciais para casos semelhantes em emergências oftalmológicas.

RELATO DO CASO

C.M.R., 45 anos, natural e residente de Garuva, SC, agricultor. Refere sintomas irritativos e prurido em párpadeira superior de olho esquerdo (OE) após atividade de colheita. Buscou atendimento oftalmológico de emergência, onde recebeu tratamento inicial para hordéolo com pomada de associação de antibiótico e corticoide e compressas mornas. Diante de má evolução do quadro, retorna após 3 dias com linfadenomegalia pré auricular, além de manutenção dos sintomas oculares e piora do edema palpebral, é feito, então, o diagnóstico de celulite pré-septal e iniciada antibioticoterapia oral com Clavulin®, e antiinflamatório não hormonal Nimesulida®. Sem melhora, retorna após 2 dias, quando é feita observação direta da larva, em manobra de eversão palpebral superior, por orifício em superfície tarsal e em pele palpebral. Feita exploração e retirada cirúrgica da larva. Paciente apresentou melhora importante, acompanhado em ambulatório semanal.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS



Imagem 1 - Exame de biomicroscopia anterior de canto temporal de OE, evidenciando orifício de entrada da larva. Imagem 2 - Larva imediatamente após sua retirada da ferida cirúrgica, armazenada em pote contendo solução de formaldeído para conservação e envio ao estudo anátomopatológico.

DISCUSSÃO:

Em paciente com sinais e sintomas ou história de picada de inseto, bem como queixas irritativas inespecíficas, é necessária a observação cuidadosa, pois pode-se encontrar pequeno orifício com alguma secreção drenando continuamente e, eventualmente, até surpreender o parasita se movimentando.^[5] Sabendo que moramos em área endêmica para *D. hominis*, a hipótese diagnóstica de oftalmomiíase deve sempre ser aventada nos diagnósticos diferenciais de hordéolo, celulite pré-septal, presença de orifício de entrada em pele palpebral, e seu quadro clínico conhecido, a fim de evitar atrasos no tratamento adequado e complicações decorrentes da presença da larva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Singh P, Tripathy K. Ophthalmomyiasis. 2022 Feb 21
- 2- Francesconi F, Lupi O. Myiasis. Clin Microbiol Rev. 2012;25:79-105.
- 3- Jacobs, B.(2006). Cutaneous Furuncular Myiasis: Human Infestation By the Botfly. Canadian Journal of Plastic Surgery,
- 4- Catt EP. Biology of the New World bot flies: Culicoididae. Annu Rev Entomol 1982
- 5- Vijay K. Human botfly (*Dermatobia hominis*) larva in a child's scalp mimicking osteomyelitis. Emerg Radiol 2013;