

MIÍASE VULVAR

VULVAR MYIASIS

M.R.L. PASSOS¹, A.V.V. CARVALHO², A.R.L. SILVA³, A.L. DUTRA⁴, R.A. GOULART FILHO⁵,
N.A. BARRETO⁶, R.S. SALLES⁷, C.C.C. SANTOS⁸, A.S. TIBÚRCIO⁹, A.C.S. MONTEIRO¹⁰

A miíase é objeto de importância médica e veterinária, particularmente nas regiões tropicais e subtropicais onde é maior o número de moscas capazes de causar tal infecção¹. A miíase humana é produzida por larvas de moscas que invadem os tecidos e as cavidades humanas, tanto sadios como necrosados. As larvas que invadem o tecido sadio são ditas biontófagas e parasitas obrigatórias, causando a miíase furunculóide. Neste grupo incluímos a *Cochliomyia hominivorax*, *Dermatobia hominis* (a mais freqüente) e *Oestrus ovis*. No segundo grupo, composto por larvas que invadem os tecidos necrosados, encontramos os gêneros *Sarcophaga*, *Lucilia*, *Callitroga* ("varejeira") e *Musca*, além da espécie *Muscidae fannia*, causadoras da miíase cavitária².

Na miíase furunculóide (ou primária) a larva penetra no tegumento e produz nódulos inflamatórios muito dolorosos, com fistulização. A partir do orifício da fistula sai secreção serosa ou serossanguinolenta, sendo possível a visualização dos movimentos da larva. O paciente se queixa de sensação ocasional de "ferroadas". Como complicação podem existir infecções secundárias por bactérias, como abscessos e raramente o tétano^{3,4}. A miíase também é conhecida como berne.

A miíase cavitária (também dita secundária) ocorre por infestação na pele, mucosa ulcerada ou em cavidades. São mais atingidas as áreas na cabeça, como seios nasais, condutos auditivos e os globos oculares. O aspecto clínico é constituído por grande quantidade de larvas se movimentando dentro da úlcera^{3,4}.

É uma doença benigna, de fácil resolução, pois a terapêutica habitual consiste em eliminar as larvas do tecido infectado e em seguida desinfecá-lo. Na miíase furunculóide oclui-se o orifício da fistula com vaselina pastosa ou esmalte para unha, o que impede que a larva respire. Em seguida à sua imobilização retira-se com uma pinça, junto com leve expressão do nódulo. Caso não seja possível sua retirada, alarga-se o orifício com pequena incisão cirúrgica. Após a retirada, aplica-se pomada com antibiótico e mantém-se o orifício protegido⁵. Na miíase secundária é possível matar as larvas com éter e proceder sua remoção com pinça. Usualmente aplica-se um curativo com pomada fibrinolítica e antibiótica, além de ser dada orientação para cuidados de higiene rigorosos a fim de evitar nova contaminação⁴.

OBJETIVOS

Este trabalho objetiva relatar um caso de paciente apresentando simultaneamente miíase genital, sífilis, tricomoníase, candidíase, soropositividade para sífilis e gravidez.

Pretendemos também demonstrar a necessidade de se oferecer o teste sorológico anti-HIV e sorológico para sífilis frente a quaisquer lesões genitais.

CASUÍSTICA E METODOLOGIA

Paciente do sexo feminino, 19 anos, solteira, com múltiplos parceiros, compareceu ao Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) da Universidade Federal Fluminense (UFF) com queixas de dor na região genital. Com enorme dificuldade, devido ao quadro de algia intensa, foi possível examinar a genitália externa. Foi então visualizada uma região cavitária com larvas em seu interior. A paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário Antônio Pedro, também pertencente à UFF, onde, sob anestesia, foi realizada a limpeza da área, sendo retiradas mais de cem larvas. Foi aplicada vacina antitetânica e cobertura antibiótica associada à analgesia oral. Duas semanas após a limpeza cirúrgica a paciente retornou para revisão no Setor de DST, onde foram realizados novos exames. Nesta consulta foi coletado material para colpocitologia a fresco e corada. De acordo com a rotina do serviço, foi oferecido, após aconselhamento, a coleta de testes sorológicos para sífilis e HIV. A paciente concordou e imediatamente foi coletado sangue.

1 - Professor Doutor Coordenador da Pós-Graduação em DST; Chefe do Setor de DST (MIP/CMB/CCM) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

2 - Médico e Aluno do Curso de Mestrado em DST da UFF.

3 - Aluna de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac - Setor de DST (MIP/CMB/CCM) da UFF.

4 - Psicóloga e Aluna do Curso de Especialização em DST da UFF.

5 - Enfermeiro, Especialista em DST e Aluno do Curso de Mestrado em DST da UFF.

6 - Professor Mestre Coordenador de Pós-Graduação (Especialização) em DST (MIP/CMB/CCM) da UFF.

7 - Professor Mestre; Diretor do Centro de Ciências Médicas da UFF.

8 - Aluno de Biologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

9 - Médico Especialista em DST; Aluno do Curso de Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFF.

10 - Aluna de Medicina e Monitora do Setor de DST (MIP/CMB/CCM) da UFF.

RESULTADOS

As larvas foram enviadas para laboratório, onde após atingirem a idade adulta foram identificadas como pertencentes ao gênero *Sarcophaga*. A citologia a fresco e corada revelaram a presença de fungos e protozoários, caracterizando episódio de candidíase e tricomoníase. Foi feito então o tratamento

A miíase é encontrada em pessoas com hábitos higiênicos precários e está associada à promiscuidade...

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

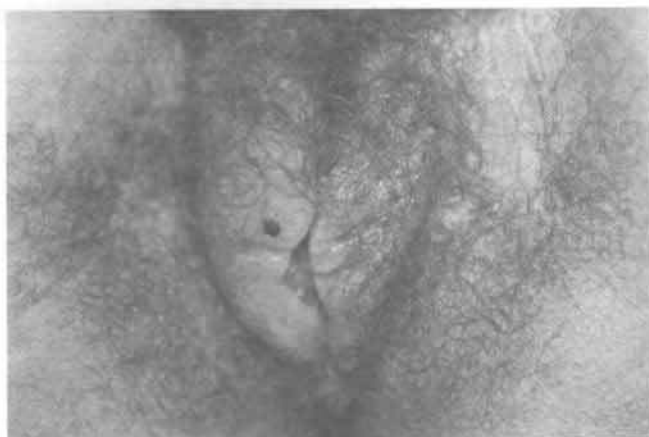
A miíase é um quadro mais comumente encontrado na zona rural. Nas regiões de maior desenvolvimento urbano é uma patologia especialmente encontrada em pessoas com hábitos higiênicos precários, incluindo pessoas com baixo nível de instrução e crianças.

Figura 1



Úlcera genital com mais de cem larvas.

Figura 3



Fase final de cicatrização.

Figura 2



Uma semana após a remoção das larvas.

Figura 4



Paciente curada.

convencional para estas duas doenças. Os testes sorológicos para sífilis e anti-HIV foram positivos. Após trinta dias, as lesões genitais estavam em fase de avançada cicatrização. Neste mesmo período a paciente apresentou atraso menstrual e foi solicitado teste de gravidez que se apresentou positivo.

A doença atinge preferencialmente as áreas descobertas do corpo, sendo mais comum nos membros (a forma furunculóide) e na cabeça (a forma cavitária). A localiza-

Mais uma vez
reafirmamos a
necessidade de testes
sorológicos para
sífilis e HIV.

ção na região genital é rara, com poucos relatos na literatura, e está normalmente associada à promiscuidade, conforme o caso relatado, em que a paciente apresentava múltiplos parceiros. Gomes, Cucé & Fukugawa⁵ também relatam um caso de miíase vulvar em uma adolescente de 18 anos com história de promiscuidade. Pico *et al.*⁶, entretanto, relatam o episódio de miíase vulvar em uma senhora diabética de 86 anos.

É interessante destacar que embora sejam diversos os possíveis agentes causadores da miíase, as duas pacientes descritas na literatura e a nossa paciente foram infectadas por larvas do mesmo gênero, *Sarcophaga*, que só ocasionalmente infecta os tecidos de seres vivos para seu desenvolvimento larvário. Saleh & Sibae¹ relatam três casos de miíase genital devido à *Piophilha casei*, outro tipo de larva.

Ressaltamos a importância do exame genital cuidadoso, a fim de identificar quadros normalmente incomuns, ou não tão evidentes. Destaca-se também o papel do médico como orientador e aconselhador nos cuidados básicos de higiene da região genital desde tenra idade. Atitudes simples, como limpeza regular com água e sabão, certamente impediriam o desenvolvimento desta patologia. Apesar de a paciente não viver na rua, é evidente que possui péssimos hábitos higiênicos. Em nossa opinião, a paciente apresentava lesões genitais de sífilis acompanhada de outras infecções com odor fétido. Isto atraiu a mosca que colocou ovos nas lesões. Como não foram removidos rapidamente pela higiene pessoal, cresceram no processo inflamatório. Mais uma vez reafirmamos a necessidade de se oferecer os testes sorológicos para sífilis e anti-HIV.

RESUMO

A miíase é uma infecção parasitária causada por larvas de diversos tipos de moscas. Embora o reconhecimento e tratamento sejam fáceis, constituem uma infecção pouco freqüente na região vulvar. Este estudo apresenta uma revisão a respeito da patologia

por miíase e a descrição do caso de uma adolescente de 19 anos, gestante, portadora de miíase vulvar associada à tricomoníase, candidíase e sífilis, além de ser soropositiva para HIV.

Unitermos: miíase vulvar; higiene; parasitismo.

SUMMARY

Myiasis is a parasitary infection caused by several types of flies. Although this infection were of simple recognition and treatment, it's quite rare in vulvar region. This study presents a revision about myiasis and a case description of an 19-year old woman, pregnant, having trichomoniasis, candidiasis, syphilis and serum-positivity to HIV associated to vulvar myiasis.

Key words: vulvar myiasis; higienics; parasitism.

Endereço para correspondência:
VANDIRA M. S. PINHEIRO
Universidade Federal Fluminense
MIP/CMB/CCM - Setor de DST
R. Hernani Mello 101 - Anexo - CEP 24210-130 - Niterói-RJ
E-mail: MIPMAUR@VM.UFF.BR <http://www.uff.br/dst/>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SALEH, M.S. & SIBAE, M.M. - Urinogenital myiasis due to *Piophilha casei*. *Journal of the Egyptian Society of Parasitology*, 23(3): 737-39, 1993.
2. PESSOA, S.B. & MARTINS, A.V. - Parasitologia Médica. 11 ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1982. p. 808-11.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Fundação Nacional de Saúde - Guia para o diagnóstico e tratamento das principais dermatoses da infância de interesse sanitário. Brasília, 1994. 61 p.
4. BAKOS, L. - Zoodermatoses. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. - *Medicina ambulatorial. Condutas clínicas em atenção primária*. 3. ed., Artes Médicas, Porto Alegre, 1992. 496 p.
5. GOMES, P. A. *et al.* - Miíase vulvar. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 70(4): 106-07, 1996.
6. PICO, G.C. *et al.* - Miíasis genital humana por *Sarcophaga* - *Revista Clínica Española*, 190(4):189-90, 1992.

SUA CHANCE DE TER OS SLIDES E LIVROS DE DST PROF. MAURO ROMERO LEAL PASSOS

Por apenas 3 x 75,00 você recebe:

- 1) Livro texto 4ª edição DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
552 páginas, 194 figuras coloridas, 51 capítulos, 1995.
- 2) 18 slides coloridos sobre casos das principais DST
(gonorréia, sífilis, cancro mole, linfogranuloma venérico, donovanose,
herpes genital e condiloma acuminado).
- 3) Três livros infantis do autor, da série Ler e Colorir: Kid Injeção;
Mamãe Barriguda; Maria Coça-Coça.

Vendas: Editora Cultura Médica Ltda® - Rua São Francisco Xavier, 111 - CEP 20550-010
Tijuca - Rio de Janeiro-RJ - (Fax): (021) 264-3443 - Tel.: (021) 567-3888