

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
Avanzar

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

**Se mueve algo en mi cabeza, ¡¡y no son piojos!!**

Gómez Puche F, Ibáñez Micó S, Padilla Zhucuzhañay MA, Fernández Ibieta M, Pérez Cánovas C, Parraga Avilés, P. *Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.*

# 1. INTRODUCCIÓN

Presentamos a un paciente con lesión subcutánea crónica en zona expuesta que no tiene respuesta terapéutica.

Para su correcto manejo **nuestro objetivo** es plantearnos un diagnóstico diferencial completo en el que **la historia clínica es clave**\*\*

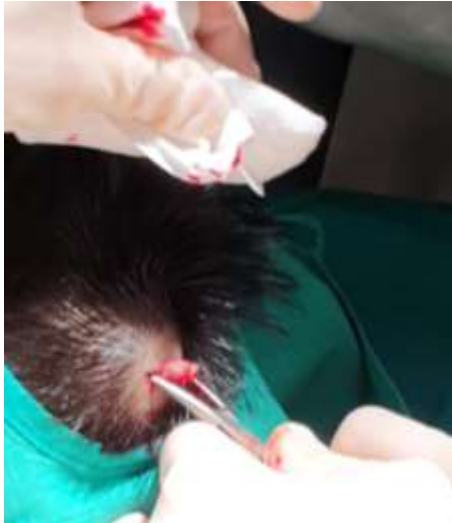
**\*\*Dato clave en nuestro caso**  
**Lugar de procedencia**

Dentro de este se encuentran aquellos de causa infecciosa, en el que las infecciones parasitarias por depósito de larvas simulan lesiones inflamatorias subagudas.

## 2. CASO CLÍNICO

### PROCEDIMIENTO

Se realiza apertura de lesión extrayendo larva de 1 cm de diámetro mayor.



### EXPLORACIÓN

Tumoración no dolorosa y móvil, de 2 cm de longitud, localizada en región occipital derecha, en la que se observan cilios móviles que protruyen a través de poro de lesión

*Preescolar de 2 años que acude por tumoración eritematosa en cuero cabelludo de 1 mes de evolución*

### DIAGNÓSTICO

Miasis foruncular que no precisa tratamiento

### ANTECEDENTES

Apareció tras volver de viaje a Paraguay.

### 3. CONCLUSIÓN Y COMENTARIOS

La miasis es una infestación por larvas en desarrollo, de gran variedad de moscas y máxima incidencia ocurre en los trópicos y subtrópicos de África y América

#### **\*\*IMPORTANCIA DE UNA BUENA HISTORIA CLINICA PARA SOSPECHARLA**

Se clasifican en miasis cavitarias, cuando invaden cavidades naturales o heridas, o miasis foruncular cuando atraviesan piel indemne.

Esta última produce un forúnculo que va creciendo, con dolor y sensación de movimiento en su interior. Presenta un poro central por el que sobresale de forma intermitente la parte de posterior de la larva para respirar.

Estos cuadros son en la mayoría de los casos autolimitados, pero en ocasiones, pueden aparecer complicaciones derivadas de la invasión del tejido cerebral, por lo que se recomienda exéresis quirúrgica de la larva.

