

THALITA GONZALES PERES^{1*}, JONAS DE LARA FRACALOZZI¹, MATHEUS GONÇALVES DE SOUSA², EDSON BARROSO DOS SANTOS JUNIOR², VITOR TOSHIO KATUYAMA OTUBO².

¹Santa Casa da Misericórdia de Franca, Franca - SP. *E-mail: thalitaperes@uol.com

²Universidade de Franca, Franca - SP.

RESUMO

Objetivo: descrever caso raro de miíase em prolapso uterino e sua abordagem terapêutica com desfecho favorável, devido à escassez de publicações sobre a infecção em tecido uterino. **Detalhamento do caso:** mulher com 85 anos apresenta dor pélvica e vaginal há 30 dias, associada a prurido e sangramento vaginal há 10 dias. O exame ginecológico evidenciou prolapso uterino grau IV, com presença de larvas em colo e cavidade uterina. Paciente evoluiu de forma favorável após remoção das larvas. A intervenção cirúrgica com histerectomia foi indicada de forma eletiva, após estabilização de comorbidades.

Discussão: A miíase consiste na infestação de tecido humano por larvas dípteras que utilizam restos celulares como fonte de alimento. Os locais de maior ocorrência são nariz e orelha, sendo rara em cavidade uterina. Vários tratamentos são descritos, com utilização de antibióticos, antiparasitários e utilização de substâncias irritativas que auxiliem na remoção manual das larvas. **Considerações finais:** A infestação de miíase em região uterina, apesar de rara, deve ser aventada em pacientes com prolapso uterino e na presença de fatores de risco, a fim de ser detectada e tratada precocemente e evitar complicações, como a infecção intracavitária.

Palavras-chave: Miíase, Prolapso uterino, Ivermectina.

ABSTRACT

Objective: to describe a rare case of myiasis in uterine prolapse and its therapeutic approach with favorable outcome, due to the scarcity of publications on infection in uterine tissue. **Details of the case:** an 85-year-old woman has had pelvic and vaginal pain for 30 days, associated with pruritus and vaginal bleeding for 10 days. The gynecological examination showed grade IV uterine prolapse, with the presence of larvae in the cervix and uterine cavity. Patient evolved favorably after removal of the larvae. Surgical intervention

with hysterectomy was electively indicated, after stabilization of comorbidities. **Discussion:** Myiasis consists of infestation of human tissue by dipteran larvae that use cell debris as a food source. The most frequent sites are nose and ear, being rare in the uterine cavity. Various treatments are described, with the use of antibiotics, antiparasitic drugs and the use of irritating substances that assist in the manual removal of the larvae. **Final considerations:** Myiasis infestation in the uterine region, although rare, should be considered in patients with uterine prolapse and in the presence of risk factors, in order to be detected and treated early and to avoid complications, such as intracavitary infection.

Key words: Myiasis, Uterine prolapse, Ivermectin.

RESUMEN

Objetivo: describir un caso raro de miasis en prolapso uterino y su abordaje terapéutico con evolución favorable, debido a la escasez de publicaciones sobre infección en tejido uterino. **Detalles del caso:** una mujer de 85 años ha tenido dolor pélvico y vaginal durante 30 días, asociado a prurito y sangrado vaginal durante 10 días. El examen ginecológico mostró prolapso uterino grado IV, con presencia de larvas en cérvix y cavidad uterina. El paciente evolucionó favorablemente después de la extracción de las larvas. La intervención quirúrgica con histerectomía se indicó de forma electiva, tras estabilización de las comorbilidades. **Discusión:** La miasis consiste en la infestación del tejido humano por larvas de dípteros que utilizan desechos celulares como fuente de alimento. Los sitios más frecuentes son la nariz y el oído, siendo raros en la cavidad uterina. Se describen diversos tratamientos, con el uso de antibióticos, fármacos antiparasitarios y el uso de sustancias irritantes que ayudan en la extracción manual de las larvas. **Consideraciones finales:** La infestación por miasis en la región uterina, aunque rara, debe considerarse en pacientes con prolapso uterino y en presencia de factores de riesgo, para poder ser detectada y tratada precozmente y evitar complicaciones como la infección intracavitaria.

Palabras clave: Miasis, Prolapso uterino, Ivermectina.

MIÍASE EM PROLAPSO UTERINO COMPLETO: UM RELATO DE CASO

MYIASIS IN COMPLETE UTERINE PROLAPSE: A CASE REPORT

MYIASIS EN PROLAPSO UTERINO COMPLETO: UN REPORTE DE CASO

INTRODUÇÃO

A miíase consiste na deposição de larvas dípteros em tecido humano, e pode ocorrer em outros animais vertebrados. Estas larvas podem estar situadas em diversos tecidos, como camada cutânea, subcutânea e regiões cavitárias como nariz, boca, ânus e vagina. A miíase pode ser classificada em obrigatória, facultativa ou pseudomiíase, de acordo com a forma de contaminação. Miíase obrigatória ocorre quando as larvas se desenvolvem naturalmente em tecidos vivos, sua ocorrência é rara em seres humanas, mas quando ocorre está relacionada a hemorragia e depreciação tecidual pelas larvas. Miíase facultativa, por sua vez, se prolifera em matéria em estado de decomposição ou tecidos necrosados, ocorre com maior predominância em regiões de tumores orais, anais e doenças ulcerogranulomatosas, como a leishmaniose. E, por último, a pseudomiíase que decorre da ingestão de larvas através de alimento contaminado, também pouco comum em seres humanos. Na primeira, o gênero de mosca mais prevalente é *Cochliomyia hemivorax*, na segunda os principais gêneros envolvidos são *Cochliomya macellaria* e *Phaenicia cuprina* (RIBEIRO, et al., 2001).

O tratamento envolve principalmente o uso de antiparasitários, como a ivermectina cujo mecanismo de ação consiste na maior liberação do gama aminobutírico (GABA), na terminação nervosa e conseqüentemente sua impregnação em receptores pós-sinápticos, cessando o impulso elétrico e expelindo o parasita por sua inatividade. A ivermectina tem dificuldade para penetrar no sistema nervoso central de seres humanos e outros mamíferos, sendo considerado um medicamento seguro. Outros métodos consistem na aplicação de substâncias asfixiantes na área em que se encontra os vermes, para obrigar sua emergência para posterior remoção manual, mas isso demonstrou ser medida pouco efetiva, pois a depender do local de instalação do verme, ele pode migrar para uma região de acesso ainda mais complexo. Associado ao uso dos antiparasitários, deve ser realizada a extração manual dos vermes com instrumentação adequada, além de desbridamento e remoção do tecido comprometido (RIBEIRO, et al., 2001; MARTIN-PREVEL, et al., 1993).

O prolapso genital é causado por enfraquecimento ou anormalidade nos componentes pélvicos de suspensão, dentre estes componentes se encontram ligamentos, fáscias e músculos. Os fatores de risco são associados a aumento da pressão intra-abdominal ou enfraquecimento do assoalho pélvico. São eles: doença pulmonar obstrutiva crônica, constipação, obesidade, gestação, parto vaginal, menopausa, traumatismo do

assoalho pélvico e histerectomia. Pode ser classificado em estádios: estágio 0 (ausência de prolapso), estágio I (ponto de maior prolapso até 1 cm dentro do hímen), estágio II (ponto de maior prolapso 1 cm acima ou abaixo do hímen), estágio III (ponto de maior prolapso a mais de 1 cm, sem eversão total), estágio IV (eversão total do órgão prolapsado). O quadro clínico é incomum nos estádios I e II, nos casos mais avançados pode ocorrer queixas urinárias, intestinais, sexuais e sintomas locais. O tratamento dependerá da idade da paciente, presença de comorbidades e desejo de fertilidade, dentre as alternativas disponíveis há o uso de pessário uterino, fisioterapia, abordagem cirúrgica está indicada para os casos mais graves como os prolapso III e IV e/ou sintomáticos (HORST, SILVA, 2016; LIMA, et al., 2012)

O presente relato objetiva descrever caso raro de miíase em prolapso uterino e sua abordagem terapêutica com desfecho favorável, devido à escassez de publicações nacionais sobre a infecção em tecido uterino. Este estudo foi realizado sob os ditames éticos-legais, estando assegurados o sigilo e a privacidade do paciente, a qual foi orientada e assinou termo de consentimento livre e esclarecido.

DETALHAMENTO DO CASO

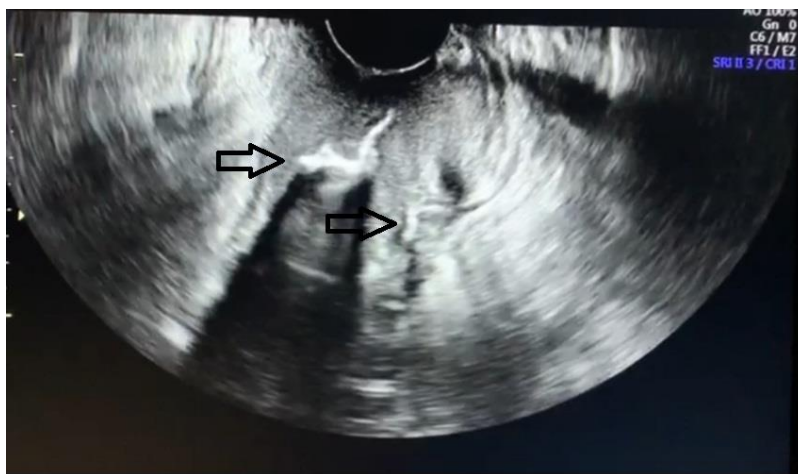
Mulher, 85 anos, com deficiência intelectual, procurou o pronto socorro devido a dor pélvica e vaginal, com 30 dias de evolução, de intensidade progressiva, associada a prurido e sangramento vaginal há 10 dias, sendo então, referenciada a serviço terciário. Negava incontinência urinária. Possuía como antecedentes ginecológicos histórico de 13 gestações com partos normais (G13P13C0A0), e prolapso uterino completo há aproximadamente um ano, sem seguimento ginecológico. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipotireoidismo, todos em tratamento.

No exame físico, evidenciou-se abdome doloroso à palpação profunda de região hipogástrica, ruídos hidroaéreos audíveis, sem outras alterações. Ao exame ginecológico, verificou-se prolapso uterino completo, com presença de larvas em colo uterino e cavidade uterina, com pouco sangramento local.

Durante internação, foram solicitados exames pré-operatórios, prescrito ivermectina (15mg/dia por 3 dias), e realizada ultrassonografia pélvica, na intenção de excluir invasão abdominal pelas larvas.

Na Ultrassonografia pélvica transvaginal (**Figura 1**) foi evidenciado útero de tamanho reduzido, esperado devido à idade da paciente, além do destaque de imagens hiperecogênicas, filiformes, móveis durante o exame, compatíveis com o formato das larvas, com acometimento apenas de miométrio.

Figura 1 - Ultrassonografia transvaginal evidenciando imagens hiperecogênicas, filiformes sugestivas de larvas em tecido miometrial (setas).



Fonte: PERES, et al., 2020.

Após os resultados, optou-se por abordagem cirúrgica, a fim de obter remoção efetiva das larvas. O procedimento resultou na extração de seis larvas, sem intercorrências. Após extração de larvas, paciente foi orientada quanto a histerectomia a ser realizada de forma eletiva, e seguimento a nível ambulatorial.

DISCUSSÃO

A miíase é uma patologia que consiste na infestação de tecido humano vivo ou morto por larvas dípteras que utilizam restos celulares e fluidos corporais como fonte de alimento. Existe mais de 50 espécies de larvas envolvidas nessa patologia. As principais espécies que podem habitar um organismo vivo são *Dermatobia hominis*, *Cochliomya haminivorax* e *Oestrus ovis*. A infestação ocorre principalmente em países com características de clima tropical, a exemplo da realidade brasileira, devido à temperatura e umidade facilitarem a reprodução dos insetos. Além disso, está associada a fatores socioeconômicos, com maior ocorrência em países em desenvolvimento, devido à falta de higiene, baixo nível

sociocultural, presença de comorbidades psiquiátricas em população não tratada, tudo isso relacionado com nível de educação e acesso à saúde muito insuficiente (SALDARRIAGA, et al., 2011; KASINATHAN, SHANTHINI, 2014).

Os locais de maior ocorrência de infestação das larvas em organismo humano são nariz (81%), orelha (11%), ferida de traqueostomia (5%), gengivas e cavidades serosas (1%), e face (1%). Quando acomete a região genital é mais frequente em região vulvar, sendo o útero de acometimento raro e a cavidade endometrial de extrema raridade, sendo descrito apenas dois casos em todo mundo (RAY, et al., 2012; HAMZA, et al., 2018).

O tratamento dessa patologia é complexo e desafiador. As referências fazem menção à aplicação de substâncias tóxicas de caráter irritativo sobre a superfície da lesão, a fim de reduzir o aporte de oxigênio, para que as larvas sejam obrigadas a emergir para a superfície, facilitando sua remoção com instrumentos mecânicos. Dentre essas substâncias exemplificam-se éter, cloreto de etileno, lidocaína e clorofórmio, todas em desuso seja por seu caráter irritativo ao tecido saudável, seja por não estar disponível nos ambientes hospitalares, além da baixa efetividade. A depender da extensão da lesão, deve-se realizar o desbridamento da área comprometida. Antibióticos sistêmicos devem ser empregados quando há suspeita de infecção secundária, principalmente em lesões extensas e/ou mucosas, com cobertura para gram-positivos, gram-negativos e anaeróbios. No caso em questão, a paciente não apresentava sinais de infecção bacteriana secundária e optou-se por observação clínica e vigilância infecciosa, não sendo necessária a antibioticoterapia (LOPES-COSTA, et al., 2008).

A ivermectina, um antiparasitário empregado em miíase cavitária, foi empregado com sucesso em alguns relatos semelhantes a esse na literatura, tanto na sua forma oral quanto tópica, tendo baixa incidência de efeitos colaterais, fácil posologia e baixo custo. A histerectomia, neste caso, foi indicada por proporcionar um alívio imediato dos sintomas e como solução definitiva ao prolapso uterino, evitando-se assim reinfecções (KASINATHAN, SHANTHINI, 2014).

A revisão na literatura demonstrou que a conduta empregada nesse caso foi condizente com a conduta preconizada. Após o diagnóstico foi empregada remoção mecânica e prescrita ivermectina oral. Devido às comorbidades e idade da paciente, indicou-se seguimento clínico ambulatorial e abordagem com histerectomia eletiva em segundo momento (KASINATHAN, SHANTHINI, 2014; LOPES-COSTA, et al., 2008).

A miíase está associada a condições precárias de higiene, baixo nível socioeconômico e desordens psiquiátricas. Sendo a miíase de cavidade uterina um descrito pouco presente na literatura vigente, destaca-se a relevância desse relato. Quando acomete pacientes com prolapso uterino, a correção cirúrgica desta alteração e orientação de medidas de higiene local tornam-se de suma importância para a não recorrência dessa afecção.

REFERÊNCIAS

1. HAMZA M, et al. Maggot Infestation of the Prolapsed Uterus. *Cureus*, 2018, v. 10(11): e3554.
2. HORST W, SILVA JC. Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2016, 45 (2), 91-101.
3. KASINATHAN A, SHANTHINI NF. Uterovaginal prolapse with myiasis: a case report. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2014, 3(2), 477-478.
4. LIMA MIM, et al. Prolapso genital. *FEMINA*, 2012, v. 40, n.2.
5. LOPES-COSTA PV, et al. Myiasis in the uterine cavity of an elderly woman with a complete uterine prolapse. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 2008, v. 102, p. 1058-1060.
6. MARTIN-PREVEL Y, et al. Tolerance and efficacy of single high-dose ivermectin for the treatment of loiasis, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1993, 48(2):186-92.
7. RAY S, et al. Myiasis in the uterine cavity of an elderly woman with a complete uterine prolapse. *Medical Journal Armed Forces India*, 2012, v. 68, p. 240-241.
8. RIBEIRO FAQ, et al. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 2001, v. 67, n. 6, 755-61.
9. SALDARRIAGA W, et al. Myiasis in uterine prolapse, successful treatment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2011, e5-e6.