

Esta sección esta abierta para todos los lectores de la Revista, en la que pueden enviar sus preguntas, comentarios o críticas a los artículos que hayan sido publicados en los últimos números, teniendo en cuenta la posibilidad de que los autores aludidos puedan responder. Podrá aceptarse la comunicación de investigaciones preliminares, o de intervenciones en brotes que no hayan sido publicados ni sometidos a publicación en otra revista; así como, algunos comentarios sobre problemas de salud pública, ética y educación médica. La extensión máxima aceptable es de 1000 palabras, con un máximo de seis referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó, cuando sea el caso) y una tabla o figura. Esta puede ser enviada a revmedex@ins.gob.pe.

ENFERMEDADES OLVIDADAS: MIASIS

Sr. Editor. Recientemente Beltrán *et al.* reportaron tres interesantes casos de miasis ocular causada por *Oestrus ovis*¹, especie que produce habitualmente miasis nasal en el ganado, pudiendo producir en el ser humano otras presentaciones como la oftalmomiasis. En concordancia con lo afirmado por ellos, es importante resaltar que el subregistro de este tipo de patologías es común en muchos países de Latinoamérica, no solamente en Perú.

Clásicamente ha sido un problema poco estudiado e intervenido por las autoridades sanitarias, aun cuando al investigarse, su carga real pareciera ser de una gran morbilidad, siendo además en muchos casos como los presentados, de importante gravedad y a veces de difícil manejo terapéutico.

La etiología de la miasis, en general, puede ser compleja, aun cuando *Dermatobia hominis* y *Cochliomyia hominivorax*, son las especies habitualmente causales, otras especies deben considerarse, dado el creciente reporte de casos con diversa etiología. Distintos géneros de moscas dípteras pueden causar miasis, entre las cuales se pueden mencionar: *Gasterophilus*, *Dermatobia*, *Anchimerongia*, *Cordylobia*, *Crysonja*, *Lucilia*, *Dormia*, *Calliphora*, *Sarcophaga*, *Wohlfahrtia*, *Chrysomya*, *Cochliomyia*, *Chlorosoma*, *Auchmeromyia*, *Megaselia*, *Phaenicia*, *Drosophila*, *Piophilina*, *Tubifera*, *Stomoxys*, *Musca*, *Fannia*, *Oestrus*, entre otros. Entre las especies por considerar en la oftalmomiasis deben mencionarse *Oestrus*, *Wohlfahrtia*, *Dermatobia*, *Gasterophilus*, *Rhinoestrus* e *Hypoderma*^{2,3}.

Tal como mencionan Beltrán *et al.*¹, el uso de terapia antimicrobiana es importante para evitar o controlar infecciones bacterianas asociadas, pero debe observarse también que en algunos casos es aconsejable conside-

rar el uso de terapia antiparasitaria, con drogas como la ivermectina, la cual en el caso de miasis producidas por *Cochliomyia hominivorax*, *Dermatobia hominis*, *Oestrus ovis*, entre otras, ha demostrado contribuir a la significativa mejoría del cuadro clínico, sobre todo en los casos más graves de miasis ocular, donde podría evitar el requerir la enucleación⁴.

Un aspecto de gran relevancia que no debe dejar de mencionarse es que en la actualidad la miasis puede representar una enfermedad de interés dentro de la medicina del viajero, dado el creciente número de informes de ocurrencia de esta ectoparasitosis en viajeros a zonas endémicas, por lo cual todos estos aspectos, anteriormente mencionados deben considerarse en la evaluación de individuos que regresan de zonas rurales con lesiones sugestivas de miasis⁵.

La miasis, al igual que otras ectoparasitosis como la pediculosis, la tungiasis, la escabiosis y la acariasis, es una enfermedad olvidada (*neglected disease*), pero que puede conllevar serias complicaciones sobre todo en la esfera maxilofacial, por lo cual no sólo el médico debe estar atento a la epidemiología y clínica de esta afección, sino también otros profesionales de la salud, como los odontólogos, con el fin de hacer un diagnóstico oportuno y un tratamiento apropiado para así evitar las secuelas que podría acarrear⁶.

Alfonso J. Rodríguez Morales.

Instituto Experimental José Witremundo Torrealba (antes Centro Trujillano de Investigaciones Parasitológicas José Witremundo Torrealba), Universidad de Los Andes. Trujillo, Venezuela.

Dirección: C. R. Los Angeles, T-2, 10-2. Sec. Pque. Cigarra, Urb. La Boyera. Caracas 1083, Venezuela. Correo electrónico: ajrodriguezmd@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Beltrán M, Torres G, Segami H, Náquira C.** Miasis ocular por *Oestrus ovis*. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2006; 23(1):70-2.
2. **White GB.** Ectoparasites: Leeches and leech infestation, myiasis, jigger fleas, scabies, louse infestation. In: Cook GC, Zumla AI, eds. Manson's tropical diseases. 21st ed. London: Saunders; 2003. p. 1599-609.
3. **Stevens JR, Wallman JF.** The evolution of myiasis in humans and other animals in the Old and New Worlds (part I): phylogenetic analyses. Trends Parasitol 2006; 22(3): 129-36.
4. **Osorio J, Moncada L, Molano A, Valderrama S, Gualtero S, Franco-Paredes C.** Role of ivermectin in the treatment of severe orbital myiasis due to *Cochliomyia hominivorax*. Clin Infect Dis 2006; 43(6): e57-9.
5. **Diaz JH.** The epidemiology, diagnosis, management, and prevention of ectoparasitic diseases in travelers. J Travel Med 2006; 13(2): 100-11.
6. **Rodríguez Morales AJ.** Manifestaciones bucales de las enfermedades parasitarias tropicales presentes en Venezuela. Revisión de la literatura. Quinta parte: Miasis. Odontología Online [página de internet]; 2006. [Fecha de Acceso: marzo 2006] Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/ARM/ARM05/arm05.html>