

## INFESTACIÓN BRONQUIAL POR MIASIS

AGUSTINA CARRABS<sup>1</sup>, MARISOL ZINNI<sup>1</sup>, EMANUEL J. SAAD<sup>2,3</sup>,  
MANUEL ESPAÑA<sup>1</sup>, MARIO E. F. BUSTOS<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Privado Universitario de Córdoba, <sup>2</sup>Servicio de Clínica Médica, Hospital Privado Universitario de Córdoba, <sup>3</sup>Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba (IUCBC), Córdoba, Argentina

E-mail: emanuelsaad@hotmail.com

Hombre de 17 años con politraumatismo y secuela por traqueostomía, consultó por cuadro de sangrado de la misma. Al examen se evidenció presencia de miasis en sitio de traqueostomía, en estadio de larva y pupa. Por estado de desaturación al aire ambiente de 90%, se solicitó angiotomografía de tórax con protocolo para tromboembolismo pulmonar, descartándose dicha enfermedad. Se observaron infiltrados parcheados, intersticiales, con tendencia a consolidación de distribución bilateral (Fig. 1A). Se realizó fibrobroncoscopia y lavado broncoalveolar donde se evidenciaron larvas móviles en segmento apical de lóbulo inferior izquierdo (Fig. 1B). Los hemocultivos y un cultivo de lavado broncoalveolar resultaron negativos, al igual que las

determinaciones de antígenos para influenza y SARS-CoV-2. Se realizó tratamiento de curación del sitio de ostoma con retiro de larvas y tejido necrótico. Cumplió tratamiento con ampicilina sulbactam, ivermectina, además de vacunación contra tétanos, evolucionando favorablemente.

La miasis es causada por infestación de larvas en tejidos vivos o muertos, se observa principalmente en heridas superficiales. La afección traqueo-bronquial resulta extremadamente infrecuente, existiendo escasos reportes en la literatura. Su tratamiento representa grandes dificultades por el difícil acceso a sitios distales bronquiales para su extracción, e imposibilidad de emplear éter en este sitio.

Figura 1 |

