

# Miíase Nasal Secundária a Carcinoma Escamocelular: Relato de Caso

## *Nasal Myiasis Secondary to Squamous Cell Carcinoma: Case Report*

## Miasis Nasal Secundaria a Carcinoma de Células Escamo-Celular: Reporte de Caso

Tila Fortuna<sup>1</sup>; Wilton Costa Neto<sup>2</sup>; Deyvid Silva Rebouças<sup>3</sup>; Joaquim Marques Neto<sup>4</sup>; Antônio Márcio Teixeira Marchionni<sup>5</sup>; Livia Prates Soares Zerbini<sup>6</sup>

### Resumo

**Introdução:** A infestação de larvas de dípteros, conhecida como miíase, é uma dermatose comum em países tropicais e subtropicais e tem como fator predisponente lesões malignas em pele. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de miíase nasal, secundária a um carcinoma escamocelular, diagnosticado no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 49 anos, leucoderma, apresentou lesão ulcerativa com perda de substância cutânea e cartilaginosa em região de dorso e ápice nasal, além de exposição de cartilagem e ossos nasais. A lesão apresentava bordos necróticos, evertidos, endurecidos, avermelhados e possuía infestação de larvas de dípteros. Após o tratamento combinado de remoção mecânica associada ao uso de ivermectina 12mg/dia, foi realizada uma biópsia incisional dos bordos granulomatosos da lesão que apresentou laudo histopatológico conclusivo para carcinoma escamocelular bem diferenciado. **Conclusão:** O tratamento proposto para erradicar as larvas mostrou-se eficaz no caso descrito, a realização de uma biópsia incisional para confirmação da suspeita de lesão maligna no momento da abordagem cirúrgica do paciente foi de extrema importância para se estabelecer um correto diagnóstico e encaminhamento do paciente.

**Palavras-chave:** Miíase-etologia; Miíase-diagnóstico; Miíase-terapia; Carcinoma de Células Escamosas; Nariz-parasitologia

---

<sup>1</sup> Cirurgião-Dentista. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). Salvador (BA), Brasil. E-mail: tilafortuna@gmail.com.

<sup>2</sup> Cirurgião-Dentista. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP/HGRS Salvador (BA), Brasil. E-mail: wiltoncostaneto@hotmail.com.

<sup>3</sup> Cirurgião-Dentista. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP/HGRS. Salvador (BA), Brasil. E-mail: dsr.ctbmf@gmail.com.

<sup>4</sup> Cirurgião-Dentista. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP/HGRS. Salvador (BA), Brasil. E-mail: joaquimarquesneto@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Preceptor do Serviço Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP/HGRS. Salvador (BA), Brasil. E-mail: marchionni@uol.com.br.

<sup>6</sup> Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela PUCRS. Preceptora do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da EBMSP/HGRS. Salvador (BA), Brasil. E-mail: liviapsoares@bahiana.edu.br.

Endereço para correspondência: EBMSP/HGRS. Coordenação do Curso de Pós-Graduação de Odontologia. Avenida Silveira Martins, 3.386 - Cabula. Salvador (BA), Brasil. CEP: 41150-100.

## INTRODUÇÃO

Miíase é uma doença causada por infestação de larvas de dípteros, que são depositadas em humanos e outros animais vertebrados, alimentam-se dos tecidos vivos ou mortos e de fluidos corporais, condição necessária para as larvas terminarem assim o seu ciclo de desenvolvimento<sup>1-4</sup>.

Apesar da maior incidência dessa doença em animais, pessoas idosas, debilitadas sistemicamente, portadoras de paralisia e transtornos mentais, alcoólatras e aqueles que vivem em condições precárias, também podem vir a desenvolver a doença<sup>5-8</sup>. Casos de miíase têm sido descritos em todo o mundo, principalmente em países tropicais e subtropicais, sendo mais frequentes nos meses de verão, em que as temperaturas são suficientemente quentes para eclosão dos ovos e surgimento das larvas<sup>1,3,4</sup>.

A infestação pode ser primária (obrigatória) ou secundária (facultativa), sendo esta provocada por larvas de moscas necrobiontófagas (que se alimentam de tecido morto). As mais comuns são a *Cochliomya macellaria* e a *Phaenicia cuprina* atualmente conhecida como Lucilia<sup>5</sup>.

Miíases secundárias podem se apresentar na forma cutânea, subcutânea ou cavitária (nariz, boca, orelha, seios da face, ânus, vagina etc.) e intestinal. A forma mais comum é a que acomete lesões necróticas cavitárias, como colesteatomas na orelha média, tumores ou doenças ulcerogranulomatosas nasais (leishmaniose, hanseníase etc.), tumores orais, anais, vaginais e oftálmicos, assim como lesões da pele<sup>2,5,6,8,9</sup>.

O carcinoma escamocelular é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento<sup>10</sup> e geralmente apresenta áreas ulceradas, alguns pontos necróticos e exposição do tecido subepitelial que predispõe à contaminação da lesão por microrganismos e parasitas. Essas lesões com perda de tecidos de revestimento, associada à falta de higiene, podem sofrer infestações parasitárias por moscas de diferentes espécies.

As miíases endonasais são muito dolorosas e, às vezes, perfuram as paredes ósseas, chegando aos seios paranasais. Podem também destruir o palato, atingindo secundariamente a boca. O tratamento da miíase compreende o ato mecânico da remoção das larvas conhecido como catação, sendo um processo doloroso, incômodo e constrangedor<sup>2,5</sup>.

Substâncias sistêmicas por via enteral ou parental têm sido amplamente utilizadas como métodos auxiliares para o tratamento da miíase cavitária em regiões da face. A ivermectina oral tem demonstrado resultados satisfatórios no tratamento dessas afecções em humanos<sup>3,5,6</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de miíase, secundária a um carcinoma em região nasal, diagnosticado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) / Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, Bahia.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 49 anos, solteiro, leucoderma, compareceu a emergência do HGRS queixando-se de dor

intensa em região de terço médio de face, que acometia principalmente a região da cavidade nasal. Negou doenças de base, alergias medicamentosas, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Não apresentou sinais de alterações mentais ou psicológicas. O acompanhante relatou progressão de uma lesão em pele há cerca de seis meses, a qual se iniciou como uma foliculite em dorso nasal, com sintomatologia dolorosa intensa há cerca de quatro dias.

Ao exame clínico inicial, o paciente verbalizava com dificuldade, apresentava edema e intenso eritema em terço médio de face, lesão extensa em dorso nasal com bordas necrosadas e evertidas, perda de substância cutânea, exposição da porção cartilaginosa e da pirâmide nasal, além da presença de larvas de dípteros em cavidade nasal. As imagens tomográficas revelaram acometimento da cavidade nasal, porém sem o envolvimento dos seios paranasais ou outras regiões anatômicas (Figura 1).



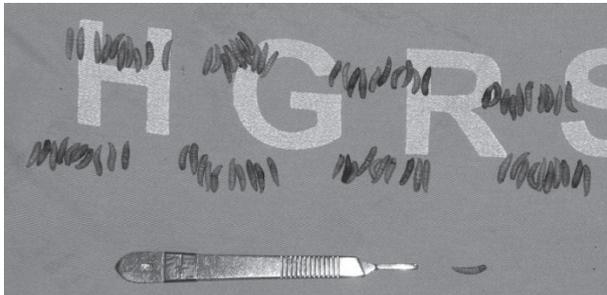
Figura 1. Tomografia computadorizada em corte axial que sugere extensa destruição dos tecidos moles nasais; porém ausência de rompimento das corticais dos seios paranasais maxilar e esfenoidal

Houve aceitação do paciente com relação ao protocolo de atendimento proposto pela equipe, bem como autorização do mesmo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para documentação fotográfica e posterior exposição do caso no meio acadêmico. Inicialmente foi instituído o tratamento farmacológico com ivermectina 12mg/dia por via oral (VO) durante três dias. O processo de catação das larvas foi realizado em dois momentos: ainda na emergência foram removidas 34 larvas cutâneas superficiais, e 81 larvas que se localizavam em regiões mais profundas foram catadas sob anestesia geral em centro cirúrgico (Figuras 2 e 3).

Durante o debridamento da lesão, foram observadas áreas de necrose, tecidos com aspecto granulomatoso e sangramento intenso, caracterizando uma possível neoplasia maligna epitelial. Um fragmento do bordo da lesão foi removido e encaminhado para o laboratório de anatomopatologia da EBMSP.



**Figura 2.** Paciente com larvas em região mais profunda da cavidade nasal, preparado em centro cirúrgico, com intubação orotraqueal, para iniciar a catação e debridamento



**Figura 3.** Larvas removidas em regiões mais profundas da cavidade nasal

O laudo histopatológico apresentou-se conclusivo para carcinoma escamocelular bem diferenciado. O paciente foi encaminhado ao Centro de Referência em tratamento oncológico, Hospital Aristides Maltez, Salvador, Bahia, para tratamento e acompanhamento da lesão maligna.

Após a primeira semana de acompanhamento ambulatorial, notou-se uma melhora importante do quadro clínico inicial. O paciente não referiu sintomatologia dolorosa, prurido ou sensação de corpo estranho no nariz e não havia presença de larvas, odor fétido ou secreções (Figura 4).

## DISCUSSÃO

O câncer da pele é a neoplasia de maior incidência no Brasil. Entre os fatores de risco conhecidos, os fatores genéticos, história familiar de câncer e radiação ultravioleta (UV) são os que apresentam maior contribuição para o desenvolvimento das lesões em pele<sup>11</sup>. O caso clínico relatado trata-se de um paciente que desenvolveu carcinoma em pele e possuía o hábito de se expor aos raios solares sem proteção diariamente há mais de 20 anos, porém não soube relatar quanto à incidência de carcinomas entre seus familiares.

A imunossupressão dos indivíduos é um fator relacionado à maior incidência de tumores cutâneos, e a desnutrição e outros hábitos deletérios de saúde podem contribuir no



**Figura 4.** 21º dia pós-operatório. Ferida com aspecto granulomatoso, intensa angiogênese e ausência de necrose

desenvolvimento do carcinoma<sup>12</sup>. Higiene pessoal deficiente e falta de percepção em saúde podem retardar a identificação da lesão por parte do paciente, assim como o diagnóstico final do profissional de saúde. Não foram identificados sinais de imunossupressão no paciente estudado, porém observaram-se desnutrição, hábitos deletérios e precárias condições de higiene pessoal, o que podem ter contribuído para o desenvolvimento de miíases e um diagnóstico tardio do carcinoma em região nasal.

Miíases em seres humanos comumente ocorrem em indivíduos que apresentam higiene pessoal precária, distúrbios mentais ou imunidade baixa e que habitam em locais hostis e insalubres, sendo raras em pessoas saudáveis<sup>13</sup>. São, portanto, de importância para a Saúde Pública, decorrente do componente social ligado ao seu aparecimento, estando diretamente relacionadas à pobreza e à falta de cuidados primários de saúde<sup>14</sup>. No caso relatado, o paciente não apresentou deficiência neurológica ou física, contudo relatou abandono familiar e negligência com a própria saúde, não procurando tratamento na fase inicial de ambas as doenças.

A miíase secundária, popularmente conhecida como “bicheira”, ocorre em regiões de perda da integridade do tegumento, como encontrada em ulcerações das mucosas ou feridas operatórias<sup>1</sup>. Em cavidade nasal, as miíases secundárias geralmente estão associadas a casos em que há rinorreia crônica e formação de crostas de odor fétido, como nas rinites atróficas primárias<sup>9</sup>, o fator desencadeante da doença do caso apresentado foi uma ulceração maligna em dorso nasal.

Mau cheiro, epistaxe, espirros, obstrução nasal, dor facial, prurido, corrimento nasal e sensação de corpo estranho no nariz são os principais sinais e sintomas encontrados em miíases nasais<sup>1,4,9</sup>. Divergindo da literatura, não se observaram as características supracitadas no caso apresentado.

Segundo Kim et al.<sup>9</sup>, as infestações de larvas no nariz podem penetrar o cérebro e desencadear pneumoencefalo,

que apresenta uma taxa de mortalidade de 8% dos casos. Contudo, no presente caso, não foram observadas complicações secundárias à infestação das larvas em outras cavidades anatômicas, provavelmente devido ao curto período entre a eclosão dos ovos e surgimento das larvas e o tratamento instituído.

Existem várias formas de tratamento de miíase descritas na literatura e a escolha do tratamento pode variar a cada caso<sup>15</sup>. Ribeiro et al. descreveram as substâncias tóxicas (hipoclorito de sódio, álcool a 96%, creolina, água boricada a 4%, benzina, clorofórmio, éter e fenol) e drogas sistêmicas (oxicianureto de mercúrio e ivermectina) que podem ser utilizadas como tratamento alternativo ou complementar para as infestações por larvas. As substâncias tóxicas provocam a saída das larvas do corpo do hospedeiro pela redução local da oxigenação; porém a principal desvantagem da terapêutica local em regiões da face seria uma possível migração das larvas para os órgãos ou áreas que tornem o procedimento mecânico de catação mórbido, como em órbita, seios paranasais e orofaringe<sup>5</sup>.

A ivermectina (200-300 µg/kg/dia) por via oral durante dois dias é a medicação de escolha para erradicação de todas as larvas em miíases cavitárias, não sendo necessária realização de catação e apresenta baixa morbidade<sup>4,6,15</sup>. Contudo, para Capelari et al.<sup>2</sup>, a remoção mecânica das larvas é sempre recomendada, corroborando estudo de Raposo et al.<sup>3</sup>, que associaram a remoção mecânica das larvas a antissépticos tópicos e ivermectina. Devido à severidade e à localização da infestação, instituíram-se uma terapia combinada de medicação sistêmica (ivermectina) e catação; porém, em conformidade com Ribeiro et al.<sup>5</sup>, não foram utilizadas substâncias tóxicas, a fim de evitar a migração de larvas para outras cavidades.

Semelhante ao encontrado nos relatos de Gabriel et al.<sup>16</sup> e Carvalho et al.<sup>13</sup>, os ovos dos dípteros foram depositados em uma lesão de carcinoma escamocelular pré-existente e gerou infestação de larvas em dorso nasal.

## CONCLUSÃO

Miíases em seres humanos comumente ocorrem em indivíduos que apresentam higiene pessoal precária, distúrbios mentais ou imunidade baixa e que habitam em locais hostis e insalubres. Os casos de infestações no nariz podem apresentar alta morbidade. A negligência com a saúde desencadeou uma infestação de larvas em uma lesão maligna epitelial que ainda não havia sido descoberta.

O tratamento mecânico e medicamentoso realizado permitiu uma resolução rápida da infestação e melhora do quadro clínico do paciente.

## CONTRIBUIÇÕES

Tila Fortuna, Wilton Costa Neto, Deyvid Rebouças e Joaquim Marques Neto contribuíram substancialmente na

concepção, elaboração do texto juntamente com a orientação dos autores orientadores Antônio Márcio Marchionni e Livia Prates Soares Zerbinati. Todos os autores realizaram a revisão crítica do trabalho e participaram do acompanhamento clínico do caso descrito.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. Manfrim AM, Cury A, Demeneghi P, Jotz G, Roithmann R. Miíase nasal: relato de caso e revisão da literatura. *Arq Int Otorrinolaringol*. (Impr.). 2007;11(1):74-9.
2. Capelari MM, Rodrigues VHP, Marzola C, Toledo Filho JL. Uso da ivermectina no tratamento da miíase bucal - apresentação de caso clínico-cirúrgico. [Monografia Pós-graduação]. Bauru (SP): UNINGÁ; 2009.
3. Raposo AA, Schettini APM, Massone C. Concurrent primary and secondary myiasis on basal cell carcinoma. *An Bras Dermatol*. 2012; 87(2):292-5.
4. Babamahmoudi F, Rafinejhad J, Enayati A. Nasal myiasis due to *Lucilia sericata* (Meigen, 1826) from Iran: a case report. *Trop Biomed*. 2012; 29(1):175-9.
5. Ribeiro FAQ, Pereira CSB, Alves A, Marcon MA. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2001;67(6):755-61.
6. Shinohara EH, Martini MZ, Oliveira Neto HG, Takahashi A. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. *Braz Dent J*. 2004;15(1):79-81.
7. Reddy MH, Das N, Vivekananda MR. Oral myiasis in children. *Contemp Clin Dent*. 2012; 3(Suppl.1):S19-22.
8. Sharma A. Oral myiasis is a potential risk in patients with special health care needs. *J Glob Infect Dis*. 2012; 4(1):60-1.
9. Kim JS, Seo PW, Kim JW, Go JH, Jang SC, Lee HJ, et al. A nasal myiasis in a 76-year-old female in Korea. *Korean J Parasitol*. 2009; 47(4):405-7. Epub 2009 Dec 2.
10. Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev Bras Cancerol*. 2007; 53(1):63-9.
11. Castilho IG, Sousa MAA, Leite RMS. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *An Bras Dermatol*. 2010; 85(2):173-8.
12. Martinez JC, Otley CC, Stasko T, Euvrard S, Brown C, Schanbacher CF, et al. Defining the clinical course of metastatic skin cancer in organ transplant recipients: a multicenter collaborative study. *Arch Dermatol*. 2003; 139(3):301-6.
13. Carvalho RW, Santos TS, Antunes AA, Laureano Filho JR, Anjos ED, Catunda RB. Oral and maxillofacial

- myiasis associated with epidermoid carcinoma: a case report. *J Oral Science*. 2008; 50(1):103-5. Erratum in: *J Oral Sci*. 2008 Jun; 50(2):following 237. Filho, José R L [corrected to Laureano Filho, José R].
14. Marquez AT, Mattos MS, Nascimento SB. Miíases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2007; 40(2):175-80.
  15. Rodriguez MEL, Aoki L, Nicoletti AGB, Matayoshi S, Fernandes JBVD. Ivermectina no tratamento de miíase orbitária - Relato de caso. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66:519-21.
  16. Gabriel JG, Marinho SA, Verli FD, Krause RG, Yurgel LS, Cherubini K. Extensive myiasis infestation over a squamous cell carcinoma in the face. Case Report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13(1):E9-11.

## **Abstract**

**Introduction:** The infestation of dipteran larvae, known as myiasis is a common dermatosis in tropical and subtropical countries and malignant skin lesions can be a predisposing factor. **Objective:** report a case of nasal myiasis secondary to a squamous cell carcinoma, diagnosed in the Maxillofacial Surgery Service of Bahiana School of Medicine and Public Health at Roberto Santos General Hospital in Salvador, Bahia, Brazil. **Case report:** Male patient, 49 years old, Caucasian, presented ulcerative lesion with loss of skin and cartilage in the region of nasal dorsum and apex, and exposure of cartilage and nasal bones. The lesion presented everted, hardened and necrotic borders, was reddish and had larvae of diptera infestation. After the combined treatment of mechanical removal associated with the use of ivermectin 12mg/día, an incisional biopsy was performed on the granulomatous border of the lesion, which showed histopathologic conclusive for squamous cell carcinoma well differentiated. **Conclusion:** The proposed treatment to eradicate the larvae proved to be effective in the case described, the biopsy performed for confirmation of suspected malignant lesion at the surgical approach of the patient was extremely important to establish a correct diagnosis and patient referral.

**Key words:** Myiasis-etiology; Myiasis-diagnosis; Myiasis-therapy; Carcinoma, Squamous Cell; Nariz-parasitology

## **Resumen**

**Introducción:** La infestación de larvas de dípteros, conocida como miasis, es una dermatosis frecuente en los países tropicales y subtropicales y es un factor predisponente de las lesiones malignas de piel. **Objetivo:** Relatar un caso clínico de miasis nasal, secundaria a Carcinoma Escamo-celular, diagnosticado en el servicio de Cirugía y Traumatología Maxilofacial de la Escuela Bahiana de Medicina y Salud Pública / Hospital General Roberto Santos, Salvador, Bahia. **Caso clínico:** Paciente varón, 49 años de edad, leucoderma, mostró una lesión ulcerosa con pérdida de sustancia cutánea y cartilaginosa en la región del dorso y ápice nasal, además de exposición de cartílago y huesos nasales. La lesión mostraba bordes necróticos, evertidos, endurecidos, rojizos y tenía una infestación de larvas de dípteros. Después del tratamiento combinado de la eliminación mecánica asociada con el uso de Ivermectina 12mg/día, una biopsia por incisión fue realizada en los bordes granulomatosos de la lesión, la que indicó un laudo histopatológico concluyente de carcinoma escamo-celular muy diferenciado. **Conclusión:** El tratamiento propuesto para erradicar las larvas demostró ser eficaz en el caso descrito, la realización de una biopsia por incisión para confirmar las sospechas de lesiones malignas a la hora del abordaje quirúrgico del paciente fue extremadamente importante para establecer un diagnóstico efectivo y poder así dar continuidad al cuidado con el paciente.

**Palabras clave:** Miasis-etología; Miasis-diagnóstico; Mifase-terapia; Carcinoma de Células Escamosas; Nariz-parasitología