Imunologia & Doenças Infecciosas e Parasitárias

EDIÇÃO X

Capítulo 24

MIÍASE CUTÂNEA EM CENÁRIO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: IMPACTO DA GRAVIDADE CLÍNICA E MANEJO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO







TAMARA SIMÃO BOSSE[1]
SOFIA FATUR KAUFFMANN[1]
LUCIANE MARINA LEA ZINI PERES[1]
FERNANDA SHIRATSU OMORI[1]
TAMARA MARIELLE DE CASTRO[1]
LÍVIA DE FIGUEIREDO NACHTIGAL[2]
CRISTIANO DO AMARAL DE LEON[3]
PAULO SÉRGIO GONÇALVES DA SILVA[4]
LUIS CARLOS RIBEIRO[5]

1. Discente – Residente de Pediatria da Universidade Luterana do Brasil.
2. Discente – Medicina da Universidade Luterana do Brasil.
3. Docente – MD, MSc, PhD, Professor de Medicina da Universidade Luterana do Brasil.
4. Docente – Professor de Medicina da Universidade Luterana do Brasil.
5. Preceptor - Médico Infectologista Pediátrico do Hospital Universitário de Canoas.

Palavras-chave: *Miiase; Escabiose; Pediatria.*

DOI 10.59290/2091464042

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A miíase consiste em uma infecção ectoparasitária caracterizada pela infestação de tecidos vivos ou necróticos por larvas de dípteros (moscas não picadoras), que utilizam o hospedeiro como fonte de nutrição e desenvolvimento. Historicamente, há relatos dessa afecção desde o período pré-microbiano e, atualmente, trata-se de uma condição amplamente estudada na medicina veterinária. No entanto, no contexto da medicina humana, a miíase ainda se configura como uma zoonose subestimada, sub-notificada e, portanto, negligenciada, em razão de sua distribuição heterogênea e de sua estreita relação com contextos socioambientais vulneráveis (ALEBIE *et al.*, 2024; AZAD *et al.*, 2025; BOSCARELLI & SANDRI, 2016).

Apesar de apresentar distribuição global, sua incidência é significativamente maior em regiões tropicais e subtropicais, onde características climáticas, associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, como precariedade do saneamento básico e práticas inadequadas de higiene, favorecem a manutenção do ciclo biológico do parasita (ALBANO *et al.*, 2023; AZAD *et al.*, 2025). Esses fatores contribuem para o aumento do risco de infestação, principalmente em populações pediátricas, devido à sua suscetibilidade à negligência do cuidado, ocasionando atrasos no diagnóstico e, portanto, no início do tratamento.

Do ponto de vista clínico, a miíase se caracteriza por um quadro diverso, com sinais e sintomas variáveis, devido à possibilidade de acometimento de diferentes tecidos, órgãos e cavidades corporais. As formas cutâneas são as mais frequentes, porém, apresentações menos comuns, como miíase umbilical neonatal, periungueal, urogenital, escrotal e nasal, são descritas na literatura, frequentemente associadas a quadros clínicos atípicos e potencial risco de complicações locais e sistêmicas (BOSCARELLI & SANDRI, 2016; MATHISON *et al*., 2022; AZAD *et al*., 2025; ANAND *et al.,* 2023). Em crianças, essas ocorrências raras podem mimetizar distintas condições infecciosas ou inflamatórias, dificultando o diagnóstico precoce.

Diante de sua relevância epidemiológica, clínica e social, o presente trabalho tem como objetivo, por meio da apresentação de um caso clínico, realizar uma análise abrangente da miíase cutânea em pacientes pediátricos inseridos em contextos de vulnerabilidade social. Ademais, busca-se discutir os aspectos etiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos da doença, bem como seu impacto e gravidade clínica, ressaltando a importância do manejo multidisciplinar para a otimização dos desfechos em saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, associada a um relato descritivo de caso clínico. As informações relacionadas ao caso clínico foram obtidas por meio de revisão de prontuário médico, entrevista com o paciente e/ou responsáveis legais, além de registro fotográfico, respeitando os princípios éticos e a confidencialidade dos dados.

A busca pelo referencial teórico foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Miíase”, “*Child*” e “*Infant*”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, que abordam a miíase em população pediátrica. Ao final do processo de seleção, nove artigos atenderam aos critérios de inclusão e serviram de base para a análise e discussão dos dados.

O estudo caracteriza-se como um relato descritivo de caso clínico, fundamentado em análise retrospectiva de prontuário, com discussão

direcionada aos aspectos clínicos e fisiopatológicos da infestação, bem como às possíveis complicações sistêmicas associadas à miíase em crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato de caso

Paciente L.A.M.F., sexo masculino, 3 meses e 11 dias, residente de Canoas/RS, foi admitido na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Canoas em 6 de dezembro de 2025, após encaminhamento da UPA Liberty. O paciente iniciou com um quadro de lesões papulares, eritematosas, pruriginosas e difusas em tronco e membros, sem outros sintomas associados. Realizou tratamento com cetoconazol e creme hidratante, sem melhora dos sintomas. Após 2 semanas, ainda na vigência de tais sintomas, evoluiu com febre baixa, irritabilidade e drenagem de secreção serossanguinolenta na região cefálica. Após raspagem do cabelo, a responsável observou a presença de lesões, sucedendo, então, à procura por um serviço de saúde. No primeiro atendimento, constatou-se a presença de orifícios drenantes na região occipital, acompanhados de edema importante, calor local e febre intermitente.

Após internação e encaminhamento ao serviço de referência, na segunda avaliação e exame físico, foi constatada a presença de miíase extensa em couro cabeludo (**Figura 24.1**), do tipo cavitária, associada a quadro de escabiose disseminada. Além de medidas para alívio dos sintomas de dor e prurido, o manejo inicial incluiu a realização de curativo oclusivo com iodofórmio na região cefálica por 72 horas, o que induziu a hipóxia e, consequente, a morte das larvas. Posteriormente, realizou-se a retirada manual mecânica dos parasitas em bloco cirúrgico, sob sedação (**Figuras 24.2 e 24.3**).

Figura 24.1 Lesão inicial com presença de miíase



Figura 24.2 Miíase retirada em bloco cirúrgico



O tratamento do quadro de escabiose consistiu na utilização de permetrina 5%, loção tópica, por 3 dias consecutivos, associado ao tratamento dos demais contactantes (familiares), cada qual com a prescrição apropriada à condição clínica particular, e higienização adequada

dos itens de uso cotidiano familiar, como roupas, lençois e toalhas. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se uma leucocitose, com desvio à esquerda, e, na hemocultura coletada, ocorreu o crescimento de *Staphylococcus aureus*, confirmando a presença de uma infecção bacteriana secundária, de disseminação hematogênica.

Figura 24.3 Lesão após uso de iodofórmio



Consequentemente, complementou-se o tratamento com a adição de antibioticoterapia intravenosa guiada por antibiograma, no caso, optou-se pelo uso de oxacilina, por 7 dias. O paciente evoluiu, com melhora importante do estado geral, remissão completa do edema, cicatrização das lesões e ausência de novos episódios febris, recebendo alta, com acompanhamento ambulatorial (**Figura 24.4**).

Resultados

A análise da literatura caracteriza a miíase cutânea como uma dermatose, causada por dípteros superiores (moscas) que, frente à alguma solução de perda de continuidade da pele, colocam seus ovos, os quais, aproveitando-se do tecido necrosado do hospedeiro, desenvolvem-se ao período larval, multiplicando-se no processo. Esta é uma infecção secundária, causada principalmente pela *Cochliomyia macellaria* (mosca varejeira) ou, se tratando da América Latina, pela *Dermatobia hominis* (mosca berneira) (ALBANO *et al.*, 2023).

Figura 24.4 Lesão final, após remoção completa da miíase, em processo de cicatrização



No caso relatado, a escabiose foi o fator predisponente, tendo em vista que o prurido intenso, provocou o surgimento de escoriações, as quais, por sua vez, facilitariam a deposição de ovos pelas moscas. Posteriormente, o calor corporal permite a eclosão dos ovos, provocando a liberação de larvas cor de creme, as quais se ancoram no tecido, através de pequenos tentáculos finos (AL JUAID & AL ZAHRANI, 2017).

A destruição tecidual pode ser profunda, alcançando planos subjacentes em crianças devido à menor espessura da derme. No subcutâneo, a presença larval desencadeia uma resposta inflamatória exuberante, caracterizada por infiltrados polimorfonucleares e a libertação de enzimas que facilitam a penetração profunda do parasita, podendo comprometer estruturas nobres como cartilagens e planos musculares em apresentações periungueais, auriculares ou urogenitais (BOSCARELLI & SANDRI, 2016).

Clinicamente, a miíase cutânea é a forma mais prevalente e inclui desde lesões nodulares eritematosas únicas até múltiplas áreas de ectoparasitose, com orifício central de ventilação, secreção serossanguinolenta, dor pulsátil, prurido e sensação referida de movimento larval abaixo da pele, frequentemente responsável por significativo sofrimento psicológico do paciente (ALBANO *et al.*, 2023; MATHISON *et al.*, 2022). Sua semelhança com furúnculos e infecções bacterianas primárias constitui importante fonte de erro diagnóstico, sobretudo em crianças (AL JUAID & AL ZAHRANI, 2017; ALBANO *et al.*, 2023).

Apresentações raras, como a miíase umbilical neonatal, descrita por Anand *et al.* (2022), destacam a vulnerabilidade do período neonatal, especialmente quando práticas culturais inadequadas e condições higiênicas insatisfatórias estão presentes. Outras formas incomuns, como miíase periungueal, urogenital e escrotal, descritas por Boscarelli & Sandri (2016), Azad *et al.* (2025) e Wakid *et al*. (2024), ampliam o espectro clínico da doença em pediatria e evidenciam sua capacidade de mimetizar condições cirúrgicas, urológicas ou dermatológicas. Tais apresentações, além de raras, frequentemente cursam com atraso diagnóstico, uma vez que áreas corporais protegidas por vestimentas são menos suspeitas para infestação parasitária. Esses relatos reforçam a necessidade de inclusão da miíase no diagnóstico diferencial de processos inflamatórios atípicos, mesmo em regiões consideradas não endêmicas.

O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado no reconhecimento do orifício central e, quando presente, da larva visível, como ocorreu no caso clínico descrito. Todavia, o uso de ultrassonografia emerge como ferramenta diagnóstica complementar relevante, pois permite identificar estruturas hiperecogênicas móveis no subcutâneo, compatíveis com larvas, bem como a avaliação da vascularização perilesional, e linfadenopatia reacional, conferindo ao ultrassom grande valor em cenários atípicos ou cavitários, sobretudo na prática pediátrica (LETAÏEF & WALGRAEVE, 2025). Trata-se de um avanço relevante, pois integra tecnologia à dermatologia parasitária, reduz a incerteza diagnóstica e qualifica o manejo clínico. Em pediatria, essa abordagem assume especial importância pela possibilidade de minimizar dor, ansiedade e exposição a tratamentos empíricos inadequados.

A remoção mecânica das larvas sob anestesia local é o tratamento tradicional para a miíase. No caso em questão, utilizou-se a estratégia de induzir a hipóxia larval, podendo esta ser realizada através do uso de substâncias densas ou o de agentes químicos como o óleo de terebintina, óleo mineral, éter, clorofórmio, cloreto de etila, cloreto de mercúrio, fenol, azeite e iodofórmio, resultando na remoção completa de todas as larvas (ANAND *et al.*, 2023; AL JUAID & AL ZAHRANI, 2017).

A miíase causa fragilidade no tecido do hospedeiro, propiciando o desenvolvimento de infecções por microrganismos, se tornando um foco para complicações potencialmente graves, como a sepse. No caso em questão, houve contaminação pelo *S. aureus*, sendo necessário o

uso de antibiótico, indicado apenas em casos de infecção bacteriana secundária comprovada.

Em certas localizações, como a região periungueal, escrotal ou umbilical neonatal, o manejo pode exigir debridamento cirúrgico sob anestesia (BOSCARELLI & LEVI SANDRI, 2016). Além disso, a cirurgia também é indicada para a remoção de larvas mortas ou em decomposição do local afetado para prevenir infecção secundária ou sepse (ANAND *et al.*, 2023; AL JUAID & AL ZAHRANI, 2017). Ten-do em vista o risco de infecções secundárias, bem como a piora do estado geral devido ao estresse pela manipulação da lesão, no caso em questão, optou-se por realizar o debridamento em ambiente cirúrgico, estéril, e com anestesia geral, garantindo, assim, a assepsia do procedimento e o conforto do paciente.

De modo geral, todos os autores ressaltam que o manejo clínico isolado é insuficiente para o enfrentamento efetivo da doença. A prevenção da miíase pediátrica depende fundamentalmente da melhoria das condições socioambientais, do acesso a saneamento básico, da educação em saúde e da capacitação dos profissionais para o reconhecimento precoce dessa zoonose negligenciada.

Assim, a literatura atual reforça que a miíase em crianças não deve ser interpretada apenas como evento clínico isolado, mas como marcador de vulnerabilidade social e falhas estruturais em saúde pública. A utilização integrada dos achados clínicos, diagnósticos e epidemiológicos descritos nos diferentes relatos contribui para uma compreensão mais ampla da doença e para o fortalecimento de estratégias preventivas e assistenciais mais eficazes.

CONCLUSÃO

A miíase, embora frequentemente associada a regiões tropicais e subtropicais, além de contextos de vulnerabilidade socioeconômica, permanece uma condição clínica relevante e potencialmente subdiagnosticada, especialmente na população pediátrica. A diversidade de apresentações clínicas, incluindo formas raras e atípicas, pode dificultar o reconhecimento precoce da doença e levar a atrasos no diagnóstico e no tratamento adequado.

Em lactentes, a miíase é uma condição de alta morbidade que exige uma abordagem multidisciplinar. O diagnóstico precoce e a remoção minuciosa das larvas são essenciais, mas o controle das infecções secundárias e das dermatoses associadas (como a escabiose) é o que define o desfecho clínico. Ademais, ressalta-se o papel fundamental dos métodos diagnósticos complementares, como a ultrassonografia, no auxílio à identificação da infestação larvária e no manejo apropriado dos pacientes.

Por fim, a compreensão dos aspectos fisiopatológicos da miíase, bem como de suas possíveis complicações locais e sistêmicas, é essencial para a condução clínica eficaz e para a prevenção de desfechos adversos. Este caso reforça a necessidade de vigilância em saúde em áreas de vulnerabilidade social para prevenir complicações severas em populações pediátricas.

Com isso, a divulgação de relatos de casos e a consolidação do conhecimento por meio de revisões da literatura contribuem significativamente para o aprimoramento da prática médica, ampliando a conscientização dos profissionais de saúde e favorecendo o diagnóstico precoce dessa condição ainda pouco reconhecida em crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBANO, C. *et al*. Imported cutaneous myiasis in a child and her father. Travel Medicine and Infectious Disease, v. 56, p. 102670, 2023. doi: 10.1016/j.tmaid.2023.102670.

ALEBIE, H.K. *et al*. Case report: a case report on pediatrics nasal myiasis with angioedema and literature review. International Journal of Surgery Case Reports, v. 124, p. 110452, 2024. doi: 10.1016/j.ijscr.2024.110452.

AL JUAID, A. & AL ZAHRANI, W. Furuncular myiasis in a child: a case report and literature review. Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences, v. 5, p. 77, 2017. doi: 10.4103/1658-631X.194244.

ANAND, R. *et al*. Neonatal umbilical myiasis: a rare presentation in the neonatal period. Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons, v. 28, p. 84, 2023. doi: 10.4103/jiaps.jiaps_60_22.

AZAD, N.S. *et al.* Urogenital myiasis in a 5 years old boy: a case report. Iranian Journal of Parasitology, v. 20, p. 153, 2025. doi: 10.18502/ijpa.v20i1.18116.

BOSCARELLI, A. & SANDRI, G.B.L. Periungual myiasis caused by Wohlfahrtia magnifica mimicking an ingrown toenail. Translational Pediatrics, v. 5, p. 95, 2016. doi: 10.21037/tp.2016.03.01.

LETAÏEF, Z. & WALGRAEVE, M.S. Use of ultrasound in the diagnosis of travel-acquired cutaneous myiasis in a pediatric patient. Cureus, v. 17, 2025. doi: 10.7759/cureus.83640.

MATHISON, B.A. *et al.* The brief case: furuncular myiasis caused by the third-instar larva of a bot fly in the Genus cuterebra. Journal of clinical microbiology, v. 60, e02307-21, 2022. doi: 10.1128/jcm.02307-21.

WAKID, M.H. *et al*. Scrotal myiasis in a child due to Cordylobia anthropophaga. Cureus, v. 16, 2024. doi: 10.7759/cureus.59417.