

MIASIS FURUNCULOSA (*)

Dr. Folco Rosa

A. M. R. 24 años, oriental. — Consulta por una tumefacción fistulizada de cara externa de muslo derecho. Esa tumefacción comenzó hace un mes y medio como un punto rojizo que fué aumentando progresivamente de tamaño hasta llegar a tener un diámetro de casi 1 cm. Siempre fué indolora espontáneamente.

Hace 20 días fistulizó dando salida a un líquido serohemático. Desde entonces tenía una secreción similar intermitentemente.

Fuera de la secreción nunca salió otra cosa por el orificio de la fistula. Como antecedente de interés debe citarse un viaje de la enferma al Chuy hace dos meses.

Examen. — Presenta en la cara externa, 1/3 medio, de muslo derecho, un proceso inflamatorio crónico, similar a un furúnculo, con un orificio en su parte media de diámetro algo mayor que una cabeza de alfiler.

A la palpación toda la zona de la tumefacción es dura y se provoca dolor. No hay linfangitis ni adenitis.

Por la evolución tórpida y no encontrándose ninguna otra causa del proceso, se pensó en un cuerpo extraño.

Intervención. — Anestesia local. Incisión en gajo de naranja. Exeresis amplia de toda la zona indurada. En la profundidad, en pleno tejido celular subcutáneo se encuentra una larva de dermatobia cyaniventris que se extrae.

Estudio anatomopatológico: (Prof. Agr. Ardao).

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 5 de abril de 1950.

FIG. 1. — Superficie de sección de la pieza operatoria. Se observa la cavidad en pleno tejido grasoso hipodérmico. Aparte, la larva de dermatobia cyaniventris.



Fig. 1

FIG. 2. — Microfotografía. Corte obtenido de la superficie de sección de la Fig. 1.

Se observa que la cavidad que alojaba la larva y el trayecto fistuloso a la piel aparecen revestidos de epitelio pavimentoso plano.

Por fuera un tejido de granulación inflamatorio forma la cápsula que envuelve la larva.

FIG. 3. — Microfotografía a mayor aumento de la preparación anterior. Se observa la disposición del epitelio pavimentoso de regeneración que reviste la confluencia del trayecto y la cavidad. Por fuera la infiltración inflamatoria del tejido de granulación con abundantes células eosinófilas.

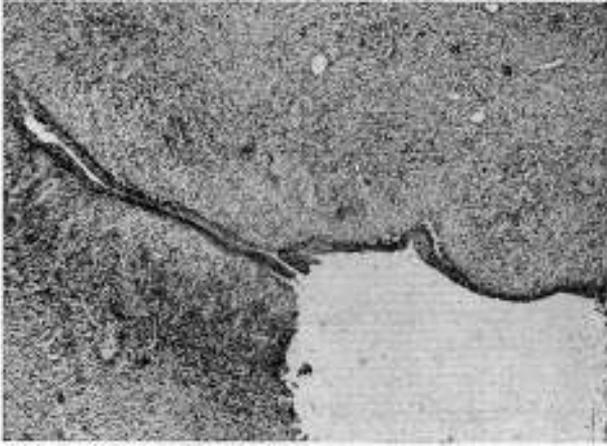


Fig. 2



Fig. 3