

Ivermectina no tratamento de miíase orbitária - Relato de caso

Ivermectine in the treatment of orbital myiasis - Case report

Mario Enrique Lovatón Rodríguez¹
Lisia Aoki²
André Gustavo Bombana Nicoletti²
Suzana Matayoshi³
José Byron Vicente Dias Fernandes¹

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de miíase associada a carcinoma basocelular de órbita, tratada com ivermectina previamente ao ato cirúrgico. **Métodos:** Apresentamos um caso e enfatizamos a eficácia da ivermectina no tratamento da miíase como terapêutica alternativa. **Resultado:** Após o tratamento com ivermectina via oral em dose única, observou-se a resolução completa do quadro de miíase num período de 48 horas. **Conclusão:** A ivermectina pode ser utilizada com eficácia no tratamento da miíase orbitária, tornado desnecessária a remoção mecânica das larvas.

Descritores: Miíase/quimioterapia; Ivermectina/uso terapêutico; Carcinoma basocelular; Neoplasias orbitárias/parasitologia; Larva; Infecções oculares parasitárias; Relato de caso

INTRODUÇÃO

Entende-se por miíase a doença parasitária do homem e outros vertebrados, causada por larvas de dípteros que completam seu ciclo ou pelo menos parte do seu desenvolvimento dentro ou sobre o corpo do hospedeiro, alimentando-se dos tecidos vivos ou mortos deste⁽¹⁻²⁾.

Tipicamente as larvas são cilíndricas, segmentadas, brancas ou cinzas e de 2-30 cm de comprimento⁽¹⁾.

Os dípteros que causam a miíase em humanos podem ser divididos em 3 grupos:⁽¹⁻³⁾

- Obrigatórias (primárias): larvas que naturalmente se desenvolvem sobre ou dentro de vertebrados vivos. Nestes, o homem pode ser o hospedeiro principal ou incidental.
- Facultativas: larvas de dípteros que se desenvolvem em matéria orgânica em decomposição. Podem atingir tecido necrosado no corpo do hospedeiro.
- Pseudo miíase: ocasionadas por larvas de díptero ingeridas com alimentos.

A maioria dos casos de miíase primária em humanos é causada por duas espécies: *Dermatobia hominis* e *Cordilobia antropaga*⁽¹⁾. Mais de 150 espécies de dípteros podem causar miíase facultativa em humanos.

As manifestações clínicas dependem do espécime e do órgão ou tecido infectado⁽¹⁾. O órgão mais freqüentemente envolvido é a pele⁽¹⁾. A larva pode ser encontrada nas cavidades corporais (nasal, auditiva, seios paranasais) e no trato gastrointestinal e urinário. A oftalmo miíase refere-se à invasão das pálpebras, conjuntiva, córnea, segmento anterior, segmento posterior ou órbita pela larva⁽⁴⁾.

O diagnóstico requer a demonstração da larva no tecido e é importante preservar a larva para uma posterior identificação entomológica.

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia da Universidade de São Paulo - USP.

¹ Médico estagiário do Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo USP.

² Médico residente do Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP.

³ Médico Assistente do Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP.

Endereço para correspondência: Rua Dr. César Castiglione Jr., 311/11 - São Paulo (SP)
CEP 02515-000 - E-mail: smillie@usp.br

Recebido para publicação em 26.09.2002

Aceito para publicação em 27.11.2002

Nota Editorial: Pela análise deste trabalho e por sua anuência na divulgação desta nota, agradecemos ao Dr. Roberto Abucham.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 90 anos de idade, procurou o Pronto Socorro de Oftalmologia do Hospital das Clínicas de São Paulo no dia 20/10/01, agitada, desorientada, com queixa de dor em hemiface direita há 15 dias.

Na avaliação inicial, observou-se área de necrose em órbita direita, envolvendo a pálpebra superior e inferior, globo ocular e demais estruturas intra-orbitárias rodeadas por área de hiperemia, hemorragia moderada e número abundante de larvas invadindo toda a área necrótica (Fig.1).

Segundo dados fornecidos pelos familiares, havia um antecedente de lesão em região malar direita há 10 anos, removida cirurgicamente. Foi relatado ainda que apresentou uma segunda lesão na borda palpebral inferior direita, de crescimento lento, com perda localizada de cílios, removida cirurgicamente e com diagnóstico anátomo-patológico de "melanoma". Após o procedimento, veio apresentando edema e secreção mucopurulenta, tratada na época com higiene local, pomada oftálmica de "colagenase" e curativos oclusivos, evoluindo até o quadro atual.

Outros antecedentes pessoais patológicos:

- AVC isquêmico em 1998.
- Episódio de broncopneumonia em 2001.
- Demência senil.

EVOLUÇÃO

A tomografia computadorizada de crânio e órbitas mostrou extensa lesão ulcerada, profunda, localizada no assoalho orbitário direito, com acentuado acometimento das estruturas intra-orbitárias adjacentes; importante destruição do globo ocular; esclerose óssea do arco zigomático; espessamento mucoso do seio maxilar, células etmoidais, fossas nasais e conchas nasais à direita. Havia solução de continuidade na lâmina pa-



Figura 1 - Exame ocular externo demonstra pálpebras, cavidade ocular, e órbita tomadas pelo processo expansivo. (As setas indicam as larvas)

pirácea direita. Não havia sinais de extensão intracraniana (Fig. 2 e 3).

Devido ao número abundante de larvas, a extensão e necrose orbitária e as condições gerais da paciente considerou-se impossível a remoção mecânica da totalidade das larvas. Optou-se então pelo tratamento clínico.

Foi administrado ivermectina 200 µg/kg de peso via oral, em dose única evoluindo com diminuição importante do número de larvas nas primeiras 24 horas e resolução completa do quadro de miíase nas 24 horas subsequentes com melhora da inflamação e dor.

Após remissão do quadro infeccioso e inflamatório local, a paciente foi submetida à cirurgia de exenteração à direita, cujo diagnóstico anátomo-patológico confirmou um carcinoma basocelular envolvendo pálpebras, globo ocular e órbita.

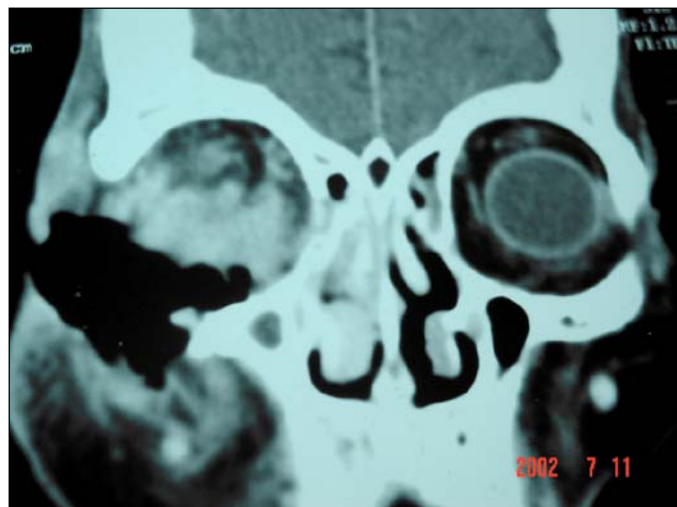


Figura 2 - TC computadorizada de face - corte coronal. Comprometimento de globo ocular, esclerose óssea do arco zigomático, destruição da pálpebra inferior e presença de ar na cavidade orbitária

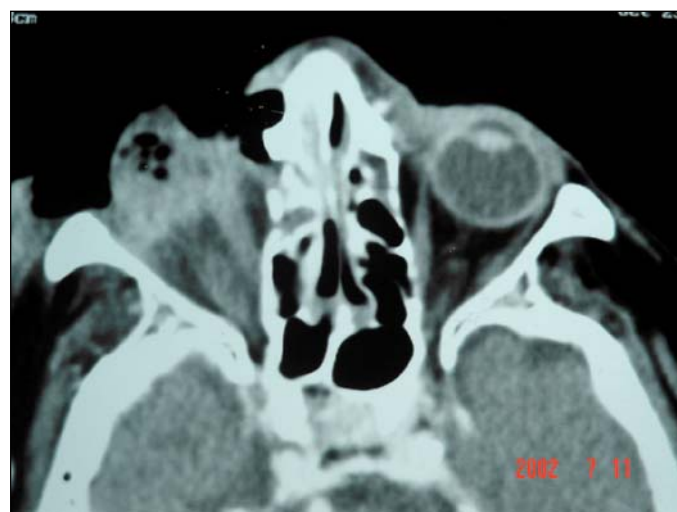


Figura 3 - TC computadorizada de face - corte axial. Proptose à direita com aumento das partes moles da região periorbitária e espessamento mucoso das células etmoidais

DISCUSSÃO

O tratamento de miíase não é tarefa simples, pois muitas vezes há necessidade de manipulação de tecidos tumorais necróticos. O tratamento definitivo consiste na retirada da larva⁽¹⁾.

Existem várias formas de tratamento da miíase descritas e a escolha do tratamento varia a cada caso, segundo o número de larvas e o tecido envolvido.

São muitas as opções de tratamento para essa afecção, sendo a mais simples a retirada mecânica com pinça sob anestesia local^(1-2,5-6). Se a larva for retirada incompletamente, o remanescente pode produzir reação inflamatória, infecção ou granuloma⁽²⁾. A retirada mecânica das larvas também pode ser realizada por desbridamento cirúrgico⁽¹⁾. Outras alternativas incluem hábitos folclóricos com a utilização de várias substâncias para bloquear a via de respiração da larva, fazendo esta migrar para a superfície para a posterior retirada mecânica. Entre estas substâncias foram descritas toucinho, vaselina, óleo pesado, parafina líquida, cera de abelha, carne crua, esmalte de unha, fita adesiva, manteiga, goma de mascar, óleo mineral, éter, clorofórmio, etanol e trementina^(1-3,5-6). Também é descrito o uso de fumo de rolo em água filtrada e fervida por 15 minutos sobre orifício da larva. A nicotina matará a larva rapidamente facilitando sua extirpação⁽²⁾.

Atualmente estão descritos alguns casos de tratamento de miíase com uma nova modalidade terapêutica, a ivermectina tópica, com taxa de 100% de sucesso⁽⁶⁾.

Optou-se no presente caso por uma conduta mais conservadora, que não envolvesse desbridamento cirúrgico, ou uso de substâncias como aquelas descritas previamente. A ivermectina, utilizada por via oral, em dose única, se mostrou eficaz e extremamente prática. A eliminação das larvas permitiu um controle adequado da infecção secundária, tornando passível a realização da exenteração orbitária para a remoção do carcinoma basocelular.

A ivermectina é um derivado semi-sintético da família dos macrolídeos⁽⁶⁻⁷⁾. Anti-helmíntico sistêmico, introduzido em 1980 como a droga antiparasitária de mais amplo espectro fabricada até então, é efetiva contra a maioria dos parasitas intestinais, a maioria dos artrópodes e alguns nematódeos⁽⁷⁾. Inicialmente seu uso era exclusivamente veterinário⁽⁷⁾. Foi utilizada em seres humanos desde 1987, inicialmente para o tratamento da oncocerquiose⁽⁷⁾. A droga foi aprovada pelo FDA em 1997.

O uso da ivermectina é indicado para o tratamento de: larva *curens* cutânea, larva *migrans*, pediculose capitis, escabiose, oncocerquiose (*river blindness*), filariase Bancroft e strongyloidíase. Em nosso meio, a medicação se mostrou eficaz no tratamento da fitiríase palpebral⁽⁸⁻⁹⁾. Em relação à miíase orbitária, não foi encontrada referência do uso dessa medicação na literatura pesquisada.

A órbita afetada por um quadro de miíase quase sempre está relacionada a processos necróticos em neoplasias. O uso da ivermectina por via oral propicia a eliminação das larvas, como na cavidade orbitária, conforme demonstrado no presente artigo. Talvez a ivermectina não seja adequada para casos de miíase localizada, com a larva enclausurada, pois le-

varia à morte dos parasitas sem sua retirada, causando reação inflamatória localizada e formação de granuloma.

A ivermectina é prática na sua administração, que é por via oral, em dose única de 150-200 µg/kg de peso. Apresenta uma absorção rápida, com elevada concentração sanguínea em relativamente pouco tempo⁽¹⁰⁾.

Entre os efeitos secundários da droga estão a interação com os benzodiazepínicos e outros tranquilizantes, irritação e dor ocular e palpebral, febre, prurido, erupção cutânea, mialgia, artralgia, cefaléia, edema de face e membros, tontura, perda de apetite, sonolência e hipotensão⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

A ivermectina é uma droga antiparasitária de amplo espectro, cuja aplicabilidade já foi bem definida na prática veterinária. Vem sendo utilizada em seres humanos desde 1987 para o tratamento de diversas doenças parasitárias. Neste caso mostrou-se também eficaz no tratamento da miíase orbitária, podendo ser alternativa para tratamento dessas afecções.

ABSTRACT

Objective: We report a case of myiasis in a patient with basocellular carcinoma of the orbit, treated with ivermectine prior to surgery. **Methods:** We report a case and emphasize the efficacy of ivermectine in the treatment of myiasis, as alternative therapy. **Results:** After oral administration of a single dose of ivermectine we saw a complete resolution of the myiasis in a 48-hour period. **Conclusion:** Ivermectine can be used successfully in the treatment of orbital myiasis, turning the mechanical removal of larvae an unnecessary procedure.

Keywords: Myiasis/drug therapy; Ivermectin/therapeutic use; Carcinoma basal cell; Orbital neoplasms/parasitology; Larva; Eye infections parasitic; Case report

REFERÊNCIAS

1. Pierce AW. Myiasis. In: Braud AI. Medical microbiology and infectious diseases. Philadelphia: W.B. Saunders; 1981. p.1704-10.
2. Linhares A. X. Miíase. In: Neves, D.P. Parasitologia humana. 10ª ed. Atheneu. São Paulo; 2000. p.350-8
3. Rey L. Dípteros braquiceros: moscas e motucas. In: Rey L. Parasitologia, 3ª ed. Guanabara e Koogan. 2001. p.721-734.
4. Goodman RL, Montalvo MA, Reed JB, Scribbeck F W, McHugh CP, Beatty RL, et al. Photo essay: Anterior orbital myiasis caused by human Botfly (*Dermatobia hominis*). Arch Ophthalmol 2000;118:1002-3
5. Pessoa SB. Miíases. In: Pessoa SB. Parasitologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1977. p.905-9.
6. Victoria J, Trujillo R, Barreto M. Myiasis: a successful treatment with topical ivermectin. Int J Dermatol 1999;38:142-4.
7. Del Guidice P, Marty P. Ivermectine. A new therapeutic weapon in dermatology? [commented on Arch Dermatol 1999;135:651-5]. Arch Dermatol 1999;135:705-6.
8. Fernandes JBVD, Gorn PGV, Matayoshi S. Tratamento da fitiríase palpebral com ivermectina Arq Bras Oftalmol 2001;64:157-8.
9. Gorn PGV, Fernandes JBVD, Matayoshi S. Tratamento da fitiríase palpebral com ivermectina Rev Paul Pediatr 2002;20:44-5.
10. Carvalho DA de O, Sobrinho J.BV. Antiparasitários. In: Sobrinho J.BV. Farmacologia e terapêutica ocular. Rio de Janeiro: Cultura Medica; 1999. p.59