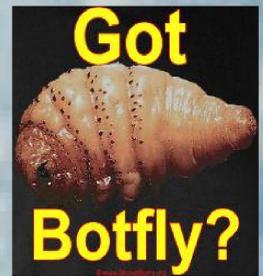




Miasi umana da *Dermatobia hominis*

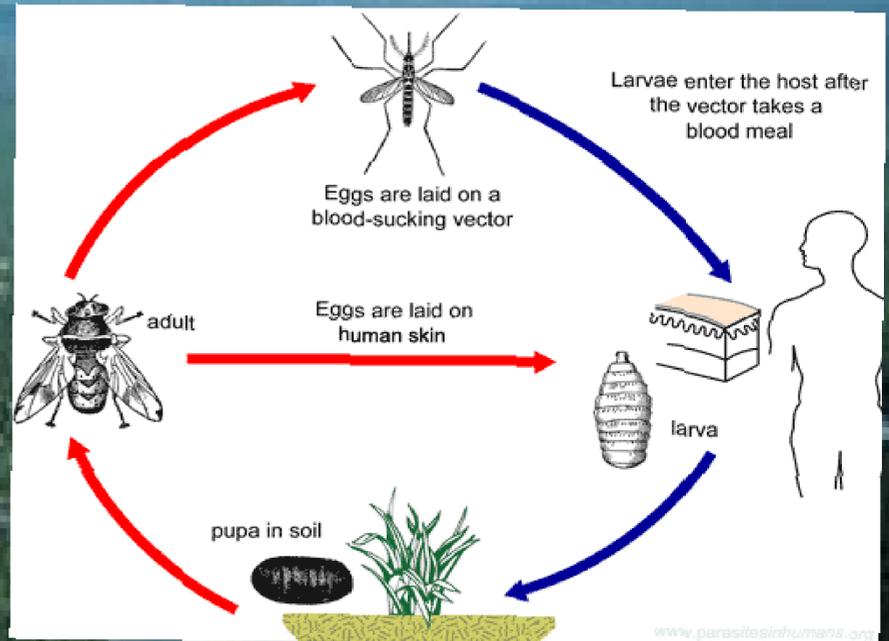


Dr.ssa. L. Buttà, Dr.ssa C. Jocher, Dr.ssa C. Nobile.

Reparto di Dermatologia e Venereologia, Ospedale di Brunico (Bz)

Le miasi (dal greco mùia: mosca) sono parassitosi causate da larve di mosche appartenenti a diverse famiglie e generi. La *Dermatobia hominis* (mosca americana) è un dittero appartenente alla famiglia delle Ostridae, molto frequente in Centro-Sud America, ove colpisce sia l'uomo che gli animali e rappresenta un reale pericolo di infestazione nei turisti che soggiornano in quelle aree geografiche.

La femmina di *D. hominis* non è ematofaga e si serve di vettori-zanzare, mosche, zecche- per veicolare le proprie uova. Quando il vettore si posa sulla cute umana per nutrirsi, la temperatura aumenta e dalle uova sgusciano le larve che penetrano quindi nel derma attraverso il foro praticato dall'insetto. Le larve al I stadio si annidano tra derma e sottocute, maturano all'interno di una struttura pseudocistica e, dopo circa 3-6 settimane fuoriescono come larve al III stadio cadendo al suolo per impuparsi e divenire adulte.



Presentiamo il caso clinico di un paziente di 74 anni che, dopo una vacanza in Brasile, manifestava a livello delle avambraccia e dell'addome quattro piccole lesioni nodulari sottocutanee lievemente pruriginose, eritematose, di forma rotondeggiante, con una piccola ulcera centrale da cui fuoriusciva del liquido sieropurulento. Il referto del tampone batteriologico è risultato sterile. Il pz è stato trattato con iodopovidone in soluzione con risoluzione delle lesioni di minori dimensioni. Il nodulo presente a livello della superficie volare dell'avambraccio dx, invece, è aumentato di volume nel corso del mese successivo alla prima visita. Si è deciso pertanto di eseguire un'asportazione chirurgica. A seguito dell'escissione del nodulo è stata rimossa una larva di *Dermatobia hominis* (2x0.5 cm). L'esame istologico ha evidenziato una struttura pseudo-cistica con tessuto di granulazione, priva di capsula.

Le miasi entrano in diagnosi differenziale con foruncolosi, cisti, reazioni cutanee a punture di insetto, ascessi e granulomi da corpo estraneo.

La diagnosi è essenzialmente anamnestica e clinica.

Le complicanze delle miasi sono molto frequenti e gravi: dalle sovrinfezioni batteriche fino alla sepsi.

La terapia consiste nel rimuovere tutte le larve. Nelle fasi iniziali si può riscaldare l'area cutanea interessata (il calore stimola la fuoriuscita della larva) o medicare le lesioni con iodopovidone in soluzione (la larva non sopporta lo iodio e quindi tende a migrare in superficie) o applicare prodotti molto occlusivi (come paraffina o cerotti), che provocano il soffocamento della larva. Nelle fasi più avanzate, quando si è formato un granuloma reattivo, l'asportazione chirurgica della lesione rappresenta il trattamento di elezione.

Per prevenire le miasi nelle aree endemiche si consiglia di indossare cappelli ed abiti che coprano la maggior parte della superficie cutanea e di usare sostanze insetto-repellenti.

