

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIÍASES EM REGIÃO FRONTOPARIETAL: RELATO DE CASO

Rubens Ferreira Sales Filho¹; Danilo Monteiro Falcão¹; Lohana Maylane Aquino Correia de Lima¹; Milena Mello Varela Ayres de Melo²; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo³; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo¹.



✉ rubens.filho@ufpe.br

☎ (81) 99651-3500

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE.

² Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda - PE.

³ Universidade Maurício de Nassau, Recife - PE.

INTRODUÇÃO:

A miíase é uma zoodermatose parasitária definida pela invasão de tecidos vivos por larvas de dípteros, que se alimentam e completam parte do ciclo no hospedeiro. Feridas abertas, necrose tecidual e condições de higiene precárias favorecem a oviposição e a eclosão larval. A infestação ocorre quando a fêmea deposita ovos em áreas expostas da pele, como o couro cabeludo.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de paciente vítima de agressão física apresentando miíases em couro cabeludo.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, procurou atendimento relatando lesão em região de couro cabeludo com aproximadamente 15 dias de evolução. Referia prurido intenso, dor local de caráter progressivo e presença de secreção de odor fétido.

Ao exame físico, observou-se necrose extensa do couro cabeludo na região frontoparietal. Notava-se ainda importante edema e hiperemia da região afetada. Diante do quadro, foi instituído tratamento imediato com antissepsia da região, remoção mecânica de larvas visíveis sob anestesia local, associada ao debridamento criterioso dos tecidos desvitalizados, irrigação abundante e curativo local.

Essa conduta resultou em melhora significativa do aspecto da ferida e alívio parcial dos sintomas. Em etapa subsequente, foi instituída ivermectina de 6 mg de 12/12 horas por três dias juntamente com remoção das larvas remanescentes vivas e mortas, com debridamentos diários. Optou-se por abordagem cirúrgica sob anestesia geral quatro dias após o início do tratamento, que visou remover focos residuais de necrose e impedir a progressão da infecção para estruturas vizinhas. O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, apresentando regressão do edema e boa resposta cicatricial.

CONCLUSÃO:

Além da remoção de larvas, debridamento e, quando indicado, abordagem cirúrgica complementar, a higienização rigorosa de lesões em cavidades, associada à educação do paciente é medida central para prevenir infestações e reduzir complicações.

REFERÊNCIAS:



Figura 1 : Lesão exposta apresentando larvas em região de couro cabeludo



Figura 2: Exposição da lesão com presença de prurido intenso e secreção (A e B) Debridamento de tecidos necrosados e remoção de larvas vivas e mortas (C e D).



Figura 3: Pós-Operatório Imediato.



Figura 4: Síntese da lesão, pós-operatório imediato.



Figura 5: Vista Frontal e Lateral Pós-Operatório de 07 dias.

