



Maria Vicentina Reis Couto
Aloisio Bolivar Pereira
Carlos Cunha Gomes
Ana Lúcia Rodrigues Resende Gomes

Clínica privada.

MIÍASE DA MAMA

Rev bras Mastol 2000; 10 (3): 162-164

UNITERMOS

Mífase;
Mama;
Imagem.

RESUMO

Os autores relatam um caso de mífase mamária e o valor do exame diagnóstico por imagem evitando tratamentos cirúrgicos desnecessários.

Aceito para publicação em março de 2000

INTRODUÇÃO

Mífase é a infestação de vertebrados vivos, por larvas de dípteros (moscas), que se alimentam de tecidos vivos ou mortos do hospedeiro³.

A incidência é maior na zona rural, onde afeta animais como gatos e cachorros e, mais ocasionalmente, o homem. A localização mamária é rara, sendo mais comum em áreas mais expostas da superfície corporal quando geralmente o diagnóstico é clínico. Na mífase da mama pode haver formação de lesão semelhante a abscesso, pruriginoso e doloroso, mostrando pequeno orifício de entrada da larva na pele^{3,5}. Em um caso clínico publicado recentemente, os autores demonstraram quadro clínico sugestivo de mastite periductal¹.

O objetivo desse trabalho é demonstrar em um caso de mífase da mama a contribuição do diagnóstico por imagem afastando com segurança outras afecções mamárias.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente de 66 anos, apresentava nódulo único na mama direita, no quadrante ínfero-lateral, com cerca de 2 cm de diâmetro, doloroso, móvel, associado à hiperemia da pele e à pequena lesão cutânea por onde drenava uma secreção aquosa, escura. Queixava-se de prurido local e evolução de

quatro semanas. Os linfonodos axilares eram palpáveis, hipertrofiados e indolores.

O aspecto mamográfico era de imagem nodular hiperdensa, ovalada, acompanhada de discreto edema cutâneo, situada no quadrante ínfero-lateral, medindo 2 cm em seu maior diâmetro. Apresentava uma estrutura fusiforme central e um halo hipodenso (Figura 1). Notavam-se duas estruturas filiformes características, repre-

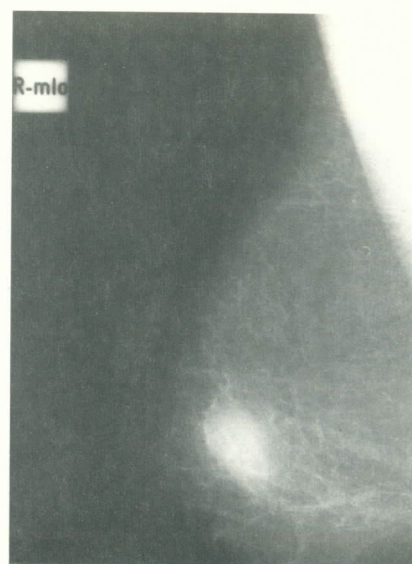


Figura 1 – Mamografia da mama direita com imagem nodular hiperdensa

sentando, provavelmente, as traquéias bem pigmentadas até o nível do terceiro ou quarto segmento larvar, principalmente, na magnificação da imagem (Figura 2). Este pode ser um sinal característico da imagem de larva de *Dermatobia hominis* na mamografia (Figura 3).

A ultra-sonografia demonstrava imagem hiperecogênica, tubular, com sombra acústica posterior e halo anecóico periférico, medindo 2 cm, que, durante o exame, apresentava movimentos vermiformes com progressão no sentido da pele. O diagnóstico foi de

miíase, devido ao aspecto típico de larva à mamografia e aos movimentos da mesma detectados à ultra-sonografia (Figura 4).

A larva foi retirada por asfixia e o diagnóstico morfológico foi de *Dermatobia hominis* (Figura 5 e 6). Como infecções secundárias acompanham com frequência essas infestações foi administrada amoxilina na dosagem de 500 mg por via oral, durante sete dias e analgésico (dipirona). O quadro teve evolução sem complicações e a mamografia de controle realizada após seis semanas não revelou imagem residual.



Figura 2 – Magnificação de duas vezes evidenciando as duas estruturas filiformes características



Figura 3 – Estudo da larva ao mamógrafo também evidenciando as duas estruturas filiformes características

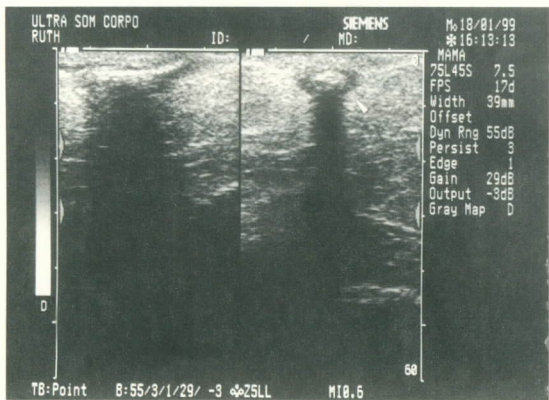


Figura 4 – Estudo ecográfico apresentando imagem hiperecogênica, tubular, com sombra acústica posterior e halo anecóico periférico

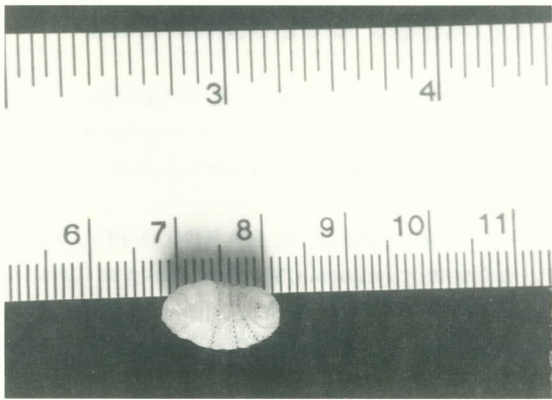


Figura 5 – Larva do *Dermatobia hominis*

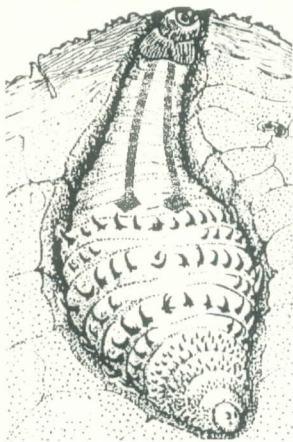


Figura 6 – Desenho esquemático da larva do *Dermatobia hominis*.

COMENTÁRIOS

Apesar de alguns estudos demonstrarem alta incidência de miíase, como entre pastores da Sicília, na Itália, onde houve infestação de 80,3% deles, causada pela *Oestrus ovis*, agente habitual de miíase em ovelhas, não houve relato de infestação mamária. Os locais mais freqüentemente envolvidos eram a faringe, a conjuntiva,

o nariz e a orelha. Os sintomas principais eram mal-estar, dor e febre²⁻⁴.

A localização mamária da miíase é rara, uma vez que a inoculação se dá por artrópodes hematófagos e a mama, por estar, em geral, coberta, é de acesso mais difícil, havendo, portanto, poucos casos relatados na literatura⁵.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com abscesso, mastites e tumor maligno da mama. O aspecto da larva, à mamografia, é bastante característico, semelhante ao encontrado por outros autores⁵. A atenção a esses sinais pode evitar diagnóstico incorreto e conseqüente procedimento cirúrgico. Também a ultra-sonografia revelou-se bastante útil ao demonstrar os movimentos respiratórios do parasita. Esses achados demonstraram a importância dos métodos de imagem como auxiliares da propedêutica mamária.

Quando o diagnóstico é feito adequadamente, o tratamento é simples consistindo em impedir a respiração da larva por asfixia cobrindo-se o local com geléias e, em alguns casos, a exérese cirúrgica. Recomenda-se a administração de antibióticos devido ao abscesso conseqüente, comum, que se desenvolve no local.

KEYWORDS

Myiasis;
Breast;
Image.

ABSTRACT

BREAST MYIASIS: IMAGE DIAGNOSIS

The authors report a case of breast myiasis and the value of image diagnosis avoiding unnecessary surgical treatments.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FACINA G, NAZÁRIO ACP, KEMP C, GEBRIM LH, LIMA GR. Miíase por *Dermatobia hominis* simulando mastite periductal. Rev Bras Mastol 1999; 9: 84-5.
2. GEWIRTZMAN A, RABINOVITZ. H. Botfly infestation (myiasis) masquerading as furunculosis. Cutis 1999; 6: 71-2.
3. HORAK IG, BOONKER J. Parasites of domestic and wild animals in South Africa. Onderstepoort J Vet Res 1998; 65: 205-11.
4. PAMPIGLIONE S, GIANNETTO S, VIRGA A. Persistence of human myiasis by *Oestrus ovis* L. (Diptera: Oestridae) among shepherds of the Etnean area (Sicily) for over 150 years. Parassitologia 1997; 39: 415-8.
5. PASQUALETE HAP, SOARES PM, CALÁS MJG, SANTOS RCR, MANOEL VRM. Miíase mamária. Relato de 2 casos. Rev Bras Ginecol Obstet 1999; 8: 483-6.

Endereço para correspondência:

Ana Lúcia Rodrigues Resende Gomes
Rua José Joaquim Queiróz Júnior, 577, Centro
Caixa Postal 325 – 36400-000
Conselheiro Lafaiete, MG
E-mail: gomes@utranet.com.br