

**RELATO DE CASO**

DOI: 10.55825/RECET.SBU.0252

## MIÍASE UROGENITAL APÓS QUEIMADURA EM ASSOCIAÇÃO COM IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

CHRISTIANO MACHADO FILHO (1), LUCAS ROSSATO CHRUN (2), LUANA DE MIRANDA (2), VITAL BURKO SANTOS (2), AMANDA SIMONE CAMARGO DE MORAIS ROCCO (2), BRUNO DE FIGUEIREDO PIMPÃO (2)

1 Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil, 2 Hospital Universitário Cajuru, Curitiba, PR, Brasil

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Miíase é uma doença parasitária relacionada a má higiene e baixa condição socioeconômica. Ela ocorre após a penetração da pele pela larva e seu posterior desenvolvimento no tecido subcutâneo. Raramente acomete o trato geniturinário e a clínica varia conforme a sua localização.

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Homem, 42 anos, usuário de crack, morador de rua e com HIV sem tratamento. Buscou atendimento na emergência devido à lesão em pênis por queimadura há 20 dias, associada a miíase e dor na região genital. Ao exame, presença de necrose em prepúcio e inúmeras larvas (aproximadamente 80 larvas). Foi submetido a desbridamento, retirada dos parasitas e postectomia.

**CONCLUSÃO:** O acometimento de inúmeras larvas nesse caso demonstra a íntima relação dessa patologia com a má higiene e demora para procurar atendimento médico. Até o momento, este é um dos relatos de caso com o maior número de larvas acometendo a região urogenital já descrito.

**Palavras-chave:** miíase; doenças urogenitais; síndrome de imunodeficiência adquirida

## INTRODUÇÃO

A miíase é uma doença infecciosa causada por deposição dos ovos de certos insetos em algum tecido do corpo humano, gerando desta forma larvas e parasitas obrigatórios ou oportunistas (1, 2). A presença de miíase na região genital é rara, sendo menos frequente ainda com acometimento da uretra (3). Nestes casos, podem ser classificadas em externa (envolvendo a pele) ou interna (envolvendo a uretra). A externa ocorre mais frequentemente na mulher, envolvendo o clítoris, vulva, uretra e vagina. Já em homens, pênis, escroto e uretra (4). A manifestação varia conforme a localização da larva. Caso ocorra externamente, leva a prurido, dor, ulceração e a larva pode ser visualizada. Já internamente, leva à dor em baixo ventre, dor lombar, disúria, obstrução urinária e a presença da larva na urina (1, 3). O tratamento consiste em remover as larvas, realizar a exérese de tecidos desvitalizados e utilizados pela larva como cavidade, pois há chance de reinfecção (2).

### Informação do paciente

Homem, 42 anos, usuário de crack por 20 anos, em situação de rua desde 1997 e diagnosticado como portador de vírus da imunodeficiência (HIV) após admissão hospitalar, sem tratamento. Sem outras comorbidades e cirurgias prévias.

O paciente foi admitido por apresentar, há cerca de 20 dias do atendimento médico, queimadura em pênis e surgimento de miíase com dor na região genital.

### Achados clínicos

Paciente procurou o pronto atendimento do Hospital Universitário Cajuru se queixando de larvas genitais, surgidas após queimadura do pênis com palha de aço durante uso de crack.

Ao exame físico, presença de tecido desvitalizado com áreas necrosadas e inúmeras larvas na região do prepúcio (Figura 1).

Figura 1: presença de inúmeras larvas acometendo a região do prepúcio do pênis.



### Cronologia

No dia 03 de março de 2023, o paciente teve uma queimadura em região peniana e posteriormente ocorreu o surgimento de larvas no prepúcio. Após 20 dias, buscou atendimento médico, sendo realizado tratamento cirúrgico. No 5º dia de pós operatório, apresentou agressividade, crise de abstinência e evadiu.

### Diagnóstico

Durante exame físico foi identificada a presença de larvas acometendo a região do prepúcio. Após solicitação de sorologias e exames laboratoriais, o paciente também foi diagnosticado com HIV.

### Intervenção terapêutica

Foi realizada abordagem cirúrgica para desbridamento de tecido desvitalizado, extração de larvas (cerca de 80) e postectomia com ressecção de grande quantidade da pele do pênis. (Figura 2, Figura 3 e Figura 4). O procedimento não teve intercorrências. Não foi visualizado acometimento da uretra. Além disso, no pós operatório foi administrado cef-

Figura 2: Extração de aproximadamente 80 larvas após postectomia.



Figura 3: Aspecto após ressecção de tecido necrótico e extração das larvas.



triaxona, ivermectina 150 µg/kg dose única e azitromicina 1g.

### Acompanhamento e desfechos

No pós-operatório, foi realizado o diagnóstico de HIV. Os testes de sífilis e hepatite B foram negativos e não apresentava nenhuma disfunção renal. Em relação à ferida operatória, desde o pós-operatório imediato estava em bom aspecto, sem necessidade de novos desbridamentos. No 5º dia de pós-operatório, o paciente evoluiu com crise de abstinência e agressividade, evadindo do hospital.

Figura 4: Aspecto cirúrgico final



### DISCUSSÃO

A miíase externa leva a lesões ulceradas, prurido e dor, sendo possível a visualização direta de larvas ou ainda o seu volume abaixo da pele e glânde. No pênis, normalmente é causado por *D. hominis* e *C. anthropophaga* (4). Os fatores de risco associados são principalmente – má higiene, diminuição da mobilidade, infecção sexualmente transmissível, dependência química e condições socioeconômicas baixas (1). O tratamento preconizado é exérese de tecidos necróticos, remoção das larvas e postectomia – se necessária. Além disso, está indicada a prescrição de ivermectina na dose de 150 a 200 µg/kg. A azitromicina deve ser utilizada para prevenção de infecção secundária. A dor pode ser aliviada com analgésicos e o prurido com anti-histamínicos. Os pacientes com essa condição podem também ser investigados para outras infecções sexualmente transmissíveis, pois está associada com comportamento sexual de risco. A prevenção é realizada através de higienização frequente com água e sabão (2,3,5).

Não há relatos de concomitância entre miíase peniana e HIV na literatura, assim como também não foi descrita infecção semelhante após queimadura. Apesar da grande área de necrose do prepúcio, no nosso caso foi possível o fechamento da pele na postectomia e extração completa das larvas. No pós operatório, foi prescrito ceftriaxona, ivermectina 150 µg/kg dose única e azitromicina 1g. A quantia de larvas que foram observadas no caso, aproximadamente 80, é bem superior ao número encontrado nos outros casos de miíase peniana, o que demonstra sua íntima relação com a má higiene do paciente e a demora para procurar atendimento médico.

O indivíduo em vulnerabilidade social está sujeito a situações as quais não conseguimos gerenciar completamente. A miíase genital é muito rara e está intrinsecamente ligada à má higiene, condições socioeconômicas precárias e feridas não tratadas, portanto, é uma doença que se pode prevenir. O procedimento foi realizado com sucesso, porém, perdemos o acompanhamento do caso devido a evasão do paciente e o não seguimento ambulatorial.

## PERSPECTIVA DO PACIENTE

Não foi possível obter, pois o paciente evadiu durante o internamento e não se apresentou para seguimento ambulatorial.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Koeppen RL, Tadros NN. Case report: Urogenital myiasis in an adult male. *Urol Case Rep.* 2020 Jun 17;33:101303. doi: 10.1016/j.eucr.2020.101303. PMID: 33102006; PMCID: PMC7573828.
2. Passos MR, Barreto NA, Varella RQ, Rodrigues GH, Lewis DA. Penile myiasis: a case report. *Sex Transm Infect.* 2004 Jun;80(3):183-4. doi: 10.1136/sti.2003.008235. PMID: 15169999; PMCID: PMC1744837.
3. Gomes AP de M, Júnior JGS de L, Pereira LG da S, Pasetti ES, Gomes ECS, Rosa H, et al. MIÍASE PENIANA: RELATO DE CASO COM FISTULIZAÇÃO URETRAL. *Brazilian J Infect Dis.* 2022 Sep 1;26:102579.
4. Francesconi F, Lupi O. Myiasis. *Clin Microbiol Rev.* 2012 Jan;25(1):79-105. doi: 10.1128/CMR.00010-11. PMID: 22232372; PMCID: PMC3255963.
5. Nagy V. Unusual presentation of the urogenital myiasis caused by *Lucilia sericata* (Diptera: Calliphoridae). *Ann Agric Environ Med.* 2012;19(4):802-4. PMID: 23311811.

## AUTOR CORRESPONDENTE

**Dr. Christiano Machado Filho**

*Pontifícia Universidade Católica do Paraná,*

*Curitiba, PR, Brasil*

*Rua Padre Agostinho, 2463*

*Telefone: (41) 99272-2212*

*E-mail: brchris01@gmail.com*

**Submissão em:**

02/2024

**Aceito para publicação em:**

10/2024