



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Infecciones transmitidas por insectos no autóctonos: un desafío en la práctica diaria

Josep Sabata Mondragón^{a,*}, Miriam Ceña Rodríguez-Roda^a, Montserrat López de la Riva^b, Iris Serra Esplugas^c, Tatiana Aponte Grisales^c

^aMédico de Familia. EAP Sant Sadurní d'Anoia. Sant Sadurní d'Anoia, Barcelona. ^bEnfermera. EAP Sant Sadurní d'Anoia. Sant Sadurní d'Anoia, Barcelona. ^cMédico. EAP Sant Sadurní d'Anoia. Sant Sadurní d'Anoia, Barcelona.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Miasis

Quiste

Picadura

R E S U M E N

La miasis cutánea por *Dermatobia hominis* es una parasitosis endémica de América Latina que se diagnostica cada vez con más frecuencia en países no tropicales por el aumento del turismo internacional.

Es la cuarta causa de enfermedad cutánea del viajero.

Se caracteriza por invasión del tejido subcutáneo por larvas que provocan la presencia de nódulos subcutáneos con exudado seroso o purulento.

En esta ocasión, se describe el caso de una paciente que sufre miasis foruncular en la zona dorsal por larva de *Dermatobia hominis*.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Infections transmitted by non-native insects: a challenge in daily practice

A B S T R A C T

Cutaneous myiasis caused by *Dermatobia hominis* is a parasitic infection endemic to Latin America that is being diagnosed with increasing frequency in non-tropical countries due to the rise in international tourism.

It is the fourth leading cause of traveler's skin disease.

It is characterized by invasion of the subcutaneous tissue by larvae, resulting in subcutaneous nodules with serous or purulent exudate.

This report describes the case of a patient with furuncular myiasis on her back caused by *Dermatobia hominis* larvae.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Myiasis

Cyst

Bite

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jsabata14@gmail.com (J. Sabata Mondragón).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.066>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Mujer de 60 años que consulta por lesiones quísticas dorsales de 3 semanas de evolución. Es originaria de Colombia, ha llegado hace un mes y trabaja en cafetales. La paciente explica posibilidad de picaduras de insecto en su país. No describe sintomatología acompañante (figura 1).

A la exploración física destacan lesiones dorsales, algunas con exudados activos y un marcado orificio de salida. Llama la atención la mala respuesta al tratamiento antibiótico pautado (amoxicilina/ácido clavulánico 875 mg cada 8 horas) por lo que se realiza una búsqueda bibliográfica combinando palabras clave: picadura, cafetal, Colombia y se obtiene información sobre parasitación por *Dermatobia hominis*^{8,9}.

La anamnesis dirigida, la exploración física y la ecografía en punto de atención (POCUS) confirmaron la presencia de larvas^{10,11}. Siguiendo las recomendaciones, se realiza limpieza de las lesiones y aplicación de presión en los bordes^{11,12}; precisando anestesia local para ampliar el orificio de salida y poder extraer la larva retenida. Se realizó seguimiento y cura de las lesiones, con completa resolución de las mismas a los 10 días (figura 2).

Comentario

La miasis es una infestación de tejidos vivos de vertebrados, incluidos los seres humanos, producida por larvas de mosca. El término procede del griego *myia*, que significa mosca^{1,2}. Se considera una enfermedad típica de regiones tropicales, aunque en los últimos años se ha observado un aumento de casos en países no endémicos, relacionado con el incremento del turismo internacional y los movimientos migratorios³⁻⁵.

En nuestro medio, la miasis es poco frecuente y suele producirse por la parasitación de heridas abiertas o cavidades naturales⁶. Los casos de miasis foruncular suelen ser importados y están asociados a viajes o estancias en áreas endémicas⁷⁻⁹.

La miasis foruncular humana está causada principalmente por *Dermatobia hominis*. El diagnóstico puede apoyarse en técnicas de imagen como la ecografía a pie de cama, que permite identificar la larva en el tejido subcutáneo^{10,11}.

La distribución de la miasis es prácticamente universal¹¹, aunque su incidencia es mayor en regiones tropicales y subtropicales. *Dermatobia hominis* es endémica de América Latina, desde México hasta Argentina, donde las condiciones climáticas y la mayor exposición cutánea favorecen su desarrollo¹²⁻¹⁵.

El ciclo biológico de *Dermatobia hominis* es característico. Las moscas adultas presentan órganos bucales atrofiados y no pueden picar. La hembra fecundada deposita los huevos sobre insectos hematófagos que actúan como vectores, pudiendo llegar a producir entre 100 y 400 huevos durante su vida¹⁶. Cuando el insecto vector pica al huésped humano, el calor de la piel estimula la eclosión del huevo y la larva penetra a través de la picadura, un folículo piloso o una herida, desarrollándose posteriormente en el tejido subcutáneo^{17,18}.

Desde el punto de vista clínico, la miasis foruncular se manifiesta como lesiones forunculoides, localizadas preferentemente en zonas descubiertas como extremidades, espalda o cuero cabelludo. Inicialmente aparece una pápula similar a una picadura de insecto que aumenta progresivamente de



Figura 1 – Nódulos quísticos en región dorsal.



Figura 2 – Cicatrices de las lesiones a las 3 semanas del tratamiento.



Figura 3 – Comparación de la larva respecto a una falange.

tamaño, acompañándose de prurito y dolor punzante, espon-táneo o a la presión^{19,20}.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se basa en la anamnesis, destacando el antecedente de viaje a zonas endémicas, junto con la exploración física. El diagnóstico diferencial incluye quistes epidérmicos sobreinfectados, piodermias y picaduras de insecto complicadas^{19,20}.

Las complicaciones más frecuentes son la sobreinfección bacteriana secundaria y el riesgo de tétanos, por lo que es imprescindible valorar la necesidad de antibioterapia y la actualización del calendario vacunal¹⁷⁻²⁰.

El tratamiento de elección consiste en la oclusión del espiráculo larvario mediante sustancias grasas, como vaselina, lo que provoca la asfixia de la larva y facilita su extracción manual. En casos graves o extensos se ha descrito el uso de ivermectina oral, aunque la evidencia disponible es limitada²¹.

En conclusión, la miasis cutánea por *Dermatobia hominis* supone un reto diagnóstico en países no endémicos debido al aumento de los viajes internacionales. La sospecha clínica precoz ante lesiones nodulares dolorosas en pacientes con antecedentes epidemiológicos compatibles es clave para evitar complicaciones y garantizar un manejo adecuado²¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Moya J, Spelta MG, Gavazza S, Barbarulo AM, Barrera M, et al. Miasis cutánea. Revisión sobre el tema y presentación de un caso de miasis furunculoide. *Arch Argent Dermatol*. 2007; 57; 217-22.
- Pérez B, Harto A. Miasis forunculoide. *Actas Dermosifilogr*. 1004;95:241-2.
- Garrido-Colmenero C, Ruiz-Villaverde R, Pérez-López I, Tercedor-Sánchez J. Furunculoid myiasis. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2016;146(12):565.
- Pastor C, Briceño G, Schafer F. Cutaneous furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis*. *Rev Med Chil* [Internet]. 2013;141(8):1081.
- Villalobos G, Vega-Memije ME, Maravilla P, Martínez-Hernández F. Myiasis caused by *Dermatobia hominis*: countries with increased risk for travelers going to neotropic areas. *Int J Dermatol*. 2016;55(10):1060-8.
- Martin L, Bermudez P, Sanz A, Martin S. Lesiones forunculoides en espalda y pierna. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003;21(9):509-510.
- Bhandari R, Janos DP, Sinnis P. Furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis* in a returning traveler. *Am J Trop Med Hyg*. 2007;76(3):598-9.
- Gaci R, Delord M, Parola P, Lagier JC. Extended perineal *Dermatobia hominis* myiasis in a traveler returning from South America. *JAMA Dermatol*. 2015;151(11):1389-90.
- Dunphy L, Sood V. *Dermatobia hominis* 'the human botfly' presenting as a scalp lesion. *BMJ Case Rep*. 2019;12(3):e228310.
- Mori MT, Paulson CL, Greenberg MR, Roth KR. Point-of-care ultrasound utilized for foreign body in a toe: A case report of botfly larvae. *J Emerg Med*. 2022;62(6):e105-e107.
- Boccio E, McKay J, Hooke D, Wenger Y, Kohen B. Furuncular myiasis secondary to *Dermatobia hominis* diagnosed with point-of-care ultrasound in the Emergency Department. *CUreus*. 2024;16(11):e74323.
- eMedicine. *Dermatobia hominis*- cutaneous furuncular myiasis. Medscape eMedicine. 2025 [cited 2025]; Overview, treatment options. Available from: eMedicine article overview.
- CDC DPDx. Myiasis- *Dermatobia hominis* . Centers for Disease Control and Prevention diagnostics. [Internet]. 2025 [cited 2025], Lifecycle and identification features. Available at CDC DPDx site.
- Druger L. *Dermatobia hominis*. Miasis cutanea forunculosa o forunculoide. 2007. Disponible en: <http://www.zoetecnocampo.com/Documentos/miasis/dermatobia.htm>
- Soler MD. El estudio de las miasis en España durante los últimos cien años. *Ars Pharmaceutica* 2000;41(1):19-26.
- Jallow BJ, Gassara G, Bajinka O, Luo Y, Liu M, Cai J, Huang J, Meng F. Human myiasis in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024;18(3):e0012027.
- Canora J, Martínez MA, Soler A, Serrano S, Hernández Quero J. Picadura en cuero cabelludo y ruido en la cabeza. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2002;20(4):171-172.
- Schenone H, Apt W, Vélez R, Bustamante S, Sepúlveda C, Montaldo G, et al. Imported myiasis: 7 cases of cutaneous parasitism caused by *Dermatobia hominis* larvae. *Rev. Med Chile*. 2001;129(7):786-88
- Robbins K, Khachemoune A. Cutaneous myiasis: a review of the common types of myiasis. *Int J Dermatol*. 2010;49(10):1092-98
- Maier H, Honigsmann H. Furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis*, the human botfly. *J Am Acad Dermatol*. 2004;50(2 Suppl):S26-30
- Ragi SD, Kapila R, Schwartz RA. The Botfly, A Tropical Menace: A distinctive myiasis caused by *Dermatobia hominis*. *Am J Clin Dermatol*. 2021;22(1):81-88.