

Miasis aural una causa poco frecuente de otalgia: reporte de caso

Aural myiasis an infrequent earache, a case report

M^o Ignacia Muñoz¹, Vicente Reyes¹, Maximiliano Jofré², Benjamín Latorre²

¹ Médico Cirujano, CESFAM de Rauco.

² Interno de Medicina, Universidad de Talca.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Recibido:

26/05/2025

Aceptado:

11/08/2025

Publicado online:

31/08/2025

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

CORRESPONDENCIA

Correspondencia

María Ignacia Muñoz Blamey
Av. Rauquen 2589. Torre 10,
departamento 203. Curicó
m.ignacia.m.blamey@gmail.com

PALABRAS CLAVE

Miasis, Otalgia, Otomiasis

KEYWORDS

Myiasis, Earache,
Otomiasis

RESUMEN

La miasis aural es una infestación poco frecuente del conducto auditivo externo por larvas de moscas, generalmente en personas en situación de vulnerabilidad sanitaria. A pesar de su baja incidencia, puede causar complicaciones graves como otomastoiditis, meningitis o miasis intracraneal. Su presentación clínica incluye otalgia, otorragia y sensación de cuerpo extraño.

Se presenta el caso de un varón de 58 años, agricultor, con antecedente de psoriasis en tratamiento con corticoides tópicos, sin otros factores de riesgo. Consultó por otalgia derecha, hipoacusia y otorragia. A la otoscopia se detectó una larva en el conducto auditivo externo derecho y perforación timpánica. Fue derivado al especialista, quien indicó tratamiento ambulatorio con antibióticos tópicos y sistémicos, ivermectina oral y analgesia. Una tomografía reveló otomastoiditis bilateral sin otras alteraciones. En el seguimiento, el paciente presentó mejoría sintomática, persistiendo perforación timpánica bilateral parcial sin signos de infección activa.

Este caso destaca por su rareza, al no presentar los factores de riesgo típicos, solo la exposición ambiental. Resalta la importancia de considerar esta etiología en el diagnóstico diferencial de otalgia en zonas rurales de nuestro país. La respuesta favorable al manejo conservador reafirma que el tratamiento precoz, basado en la remoción larval, antibióticos y antiparasitarios, puede ser suficiente, mientras no haya compromiso de estructuras adyacentes.

ABSTRACT

Aural myiasis is a rare infestation of the external auditory canal by fly larvae, typically occurring in settings of healthcare vulnerability. Despite its low incidence, it can lead to serious complications such as otomastoiditis, meningitis, or intracranial myiasis. Clinical presentation commonly includes otalgia, otorrhagia, and a foreign body sensation.

This report describes the case of a 58-year-old male farmer with a history of psoriasis treated with topical corticosteroids and no other known risk factors. He presented with right-sided ear pain, hearing loss, and otorrhagia. Otoscopic examination revealed a larva in the right external auditory canal and tympanic membrane perforation. The patient was referred to a specialist, who prescribed outpatient treatment with topical and systemic antibiotics, a single dose of oral ivermectin, and analgesics. A CT scan confirmed bilateral otomastoiditis without additional complications. On follow-up, the patient reported complete symptom relief, with residual partial bilateral tympanic membrane perforation and no signs of active infection.

This case is notable for the absence of common predisposing factors, with environmental exposure being the only identifiable risk. It underscores the importance of considering this etiology in the differential diagnosis of ear pain in rural areas. The favorable response to conservative treatment supports early management with larval removal, antibiotics, and antiparasitic agents as an effective approach when there is no involvement of adjacent structures.

INTRODUCCIÓN

La miasis es una enfermedad producida por larvas de dípteros, la cual se puede desarrollar en cualquier cavidad abierta del cuerpo. Es más común en áreas rurales donde las personas están en contacto directo con los animales. Los factores predisponentes para la miasis en humanos son el bajo nivel socioeconómico, mala higiene personal, retraso mental, abandono infantil, vejez y estados de inmunosupresión. Además, en contextos de tejidos afectados y predispuestos, tales como enfermedades supurativas crónicas de la piel, los cuales atraen y estimulan el depósito de los huevos por el insecto femenino^{1,2}.

En la literatura se describen los síntomas para las diversas localizaciones y especies de moscas³, lo cual va a determinar el tratamiento a seguir. El pronóstico en la miasis localizada es bueno, en cambio en la miasis generalizada la mortalidad es del 100%.

La miasis aural es una infestación, poco común, en el conducto auditivo externo causada por larvas de moscas, generalmente de las familias Calliphoridae o Sarcophagidae. La presentación clínica se caracteriza por sensación de cuerpo extraño, otorrea, otalgia, otorraquia, tinnitus, vértigo^{4,5}. El diagnóstico se basa en el examen físico, donde se evidencia edema local y se visualiza de forma directa las larvas con la otoscopia, asociándose o no, a perforación timpánica.

Las complicaciones se desencadenan por la invasión de las estructuras adyacentes como destrucción del oído medio, invasión de mastoides y meningitis⁶, con posible penetración al cerebro causando miasis intracraneal, la cual es potencialmente letal^{1,2,5}. En cuyos casos se presenta con síntomas generalizados, tales como: fiebre, cefalea y/o convulsiones².

El tratamiento se basa en las características clínicas y comorbilidades del paciente, sin existir un protocolo definido en la literatura.

REPORTE DE CASO

Se trata de un paciente masculino de 58 años de edad, trabajador agrícola, con antecedente de psoriasis en tratamiento con corticoides tópicos, sin antecedentes quirúrgicos ni alergias.

Acude a servicio de urgencia rural (SUR) por cuadro de otalgia e hipoacusia en oído derecho de 1 semana de evolución que se asocia, en las últimas 24 horas, a otorragia y sensación de cuerpo extraño. Niega odinofagia, vértigo, tinnitus, fiebre, síntomas neurológicos y otros síntomas asociados.

Al examen físico el paciente se encuentra consciente, sin focalidad neurológica, sin linfonodos palpables, faringe eritematosa, restos hemáticos escasos en concha auricular derecha y a la otoscopia simple, destaca conducto auditivo externo (CAE) con abundante exudado hematopurulento, detritus celular (Figura 1 y 2) y presencia de larva viva, móvil, color blanca, de aproximadamente 5 mm (Figura 3) y membrana timpánica con perforación de 25%.

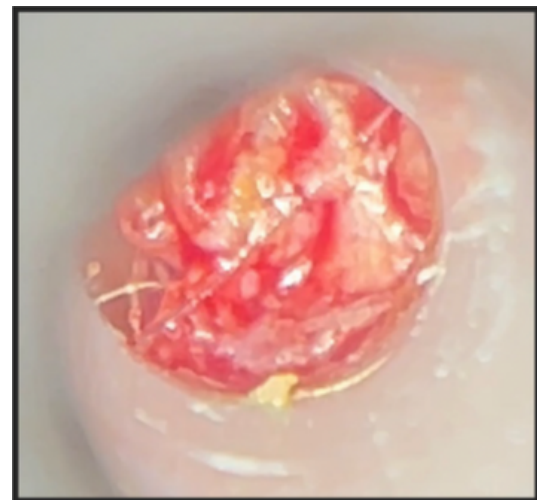


Figura 1. Otoscopia directa: Abundante exudado hematopurulento y detritus celular.

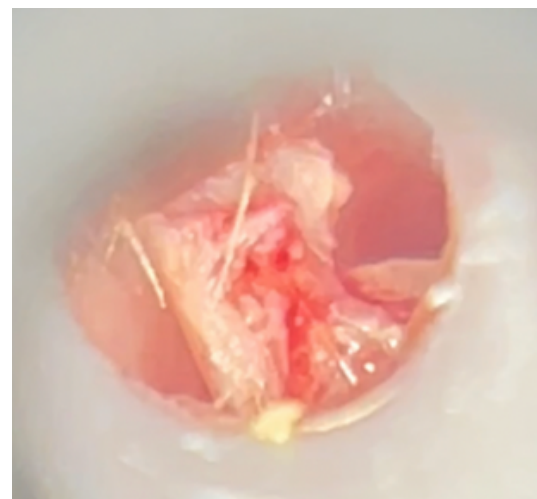


Figura 2. Otoscopia directa: Detritus celular y larvario.

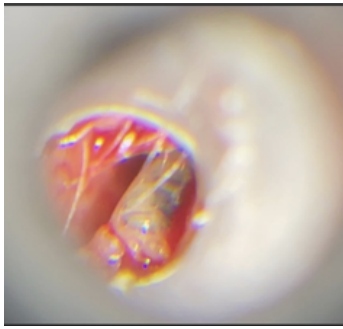


Figura 3. Otoscopia directa: Larva viva movilizándose en conducto auditivo externo.

Es derivado al Hospital de referencia, para evaluación por otorrinolaringología. Especialista confirma perforación timpánica y descarta presencia de larvas en el examen físico. Indica manejo ambulatorio con antibiótico tópico (ciprofloxacino con dexametasona), antibiótico sistémico (ciprofloxacino) por 10 días, antiparasitario (ivermectina) y analgesia. Además, por comunicación presente hacia oído medio solicita tomografía axial computarizada (TAC) de oído para descartar complicaciones secundarias.

El TAC de oído (Figura 4 y 5) se realiza a las 72 horas e informa ocupación otomastoidea bilateral, confirmando el diagnóstico de otomastoiditis bilateral. Sin otras alteraciones de estructuras adyacentes.



Figura 4. TAC de oídos corte sagital.

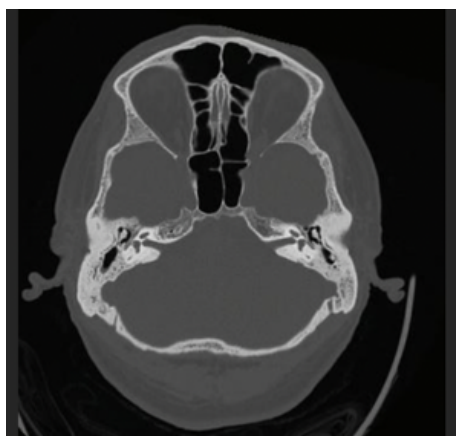


Figura 5. TAC de oídos corte coronal.

Se realiza control de seguimiento a los 16 días, donde paciente refiere mejoría sintomática completa. Al examen físico perforación de 50% de cuadrantes posteriores de membrana timpánica bilateral, mucosa de caja I/IV, sin evidencia de larvas ni infección de oído. Se mantiene conducta conservadora, control con audiometría por especialidad para determinar posibles secuelas funcionales.

DISCUSIÓN

La miasis humana constituye un problema de salud pública, biológica y médico. La presentación auricular es rara y, mayormente reportada, en ambientes tropicales o subtropicales con alto índice de humedad⁷. En cuanto a la incidencia por grupos etarios, un análisis retrospectivo de 254 casos de miasis concluye que 37.9% ocurre en niños, siendo más susceptible en adultos con vulnerabilidad socioeconómica o déficit intelectual⁸.

Dicho esto, las características propias del huésped, como sus comorbilidades y respuesta inmune, junto con el ambiente y especie de mosca determinarán la extensión, tratamiento y el pronóstico de la enfermedad.

El manejo no se encuentra debidamente protocolizado, la literatura describe que lo más relevante es la remoción manual de las larvas y posteriormente irrigar el canal auditivo con 70% etanol, solución fisiológica, urea, aceite, dextrosa, solución iodada e incluso ivermectina tópica para ayudar a remover las larvas^{2,8-10}. Además, se sugiere continuar con antibioticoterapia local y sistémica combinada para tratar la sobreinfección bacteriana del tejido^{8,10}. Siendo, en algunos casos severos, la sugerencia de asociar terapia antiparasitaria con ivermectina oral en monodosis¹⁰.

Una revisión de 45 casos reportados de miasis auricular en 34 artículos encontró que 88,9% de los pacientes no requiere cirugía⁸. Pero existen situaciones donde la invasión a estructuras adyacentes, como por ejemplo, hacia la cavidad mastoidea, ameritan un aseo quirúrgico para facilitar la remoción de larvas, asociado a un estudio complementario con una TAC de oídos.

Pese a que el diagnóstico no es complejo de efectuar, las complicaciones subyacentes requieren de estudios más invasivos y menos disponibles.

El caso recientemente expuesto no cumple con ninguno de los factores de riesgo más prevalentes, sólo se evidencia una exposición ambiental. Siendo relevante la sospecha clínica e importancia del examen directo y otoscopia para el diagnóstico.

El profesional de la salud debe estar al tanto de las posibles complicaciones subyacentes a la patología y determinar un manejo precoz. Es importante determinar la necesidad de estudios complementarios en base a la probabilidad de presentar una complicación y la disponibilidad del recurso.

Este caso subraya la relevancia de mantener un alto índice de sospecha clínica en contextos rurales y refuerza la necesidad de promover medidas preventivas mediante educación en salud.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el trabajo en equipo y la disposición de nuestro paciente en apoyar la divulgación científica del caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Rana A, Sharma R, Sharma V, Mehrotra A, Singh R. Otorhinolaryngological myiasis: the problem and its presentations in the weak and forgotten. *Ghana Med J*. 2020;54(3):173–8.
- [2] Jervis-Bardy J, Fitzpatrick N, Masood A, Crossland G, Patel H. Myiasis of the ear: A review with entomological aspects for the otolaryngologist. *Annals of Otology, Rhinology and Laryngology*. 2015 May 1;124(5):345–50.
- [3] Mallik P, Sinha V, Jha S, Swani J, Maniya N, Yadav S. A clinico-etiological study of aural myiasis. *Indian J Otol*. 2019;25(4):180–3. from: <https://eurekamag.com/research/025/011/025011740.php>
- [4] Jabr I Al. Aural Myiasis, a Rare Cause of Earache. *Case Rep Otolaryngology*; 2015: Article ID 219529.
- [5] Rodríguez-Ruiz MT, Acosta AM, Cifuentes-Cardozo E, Chirveches MA, Rosselli D. Otomyiasis: systematic review. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2019;23(1):104–9
- [6] Gluglielmetti M, Vista de Otomiasis en Chile: Presentación de un caso clínico. *Bol.Micol*.2024;39(2):11-14.
- [7] Division of Parasitic Diseases and Malaria (DPDx) - Laboratory Identification of Parasites of Public Health Concern [Internet]. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID). 2024 Jun 6. [Citado 2025-05-25]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dpdx/myiasis/index.html>
- [8] Wang Y, Sun Y, Kong W, Wang Y. Aural Myiasis: A Case Report and Literature Review. *Ear Nose Throat J*. 2022 Aug 1;101(7):430–2.
- [9] Bakshi SS. Aural myiasis. *Med Clin (Barc)*. 2018 Jun 22;150(12):495.
- [10] Davies C, Naylor T, Rangarajan S, Yawn R. Combination ivermectin therapy to treat nasal myiasis: A case series. *Otolaryngology Case Reports*. 2023 Jun. Vol 7, 100535.