

## Carcinoma basocelular y miasis cutánea. Asociación inusual: Reporte de caso

### Basal cell carcinoma and skin miasis. Unusual association: Case report

Carlos Dencel Pelaez Pacheco<sup>1</sup>, Viviana Raquel Barron Mondaca<sup>2</sup>

#### Resumen

La miasis cutánea es una enfermedad en la cual las larvas de mosca infestan la piel y partes blandas, existen reportes actuales sobre su asociación con neoplasias cutáneas, dentro de ellas el cáncer de células basales de la piel.

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 60 años, procedente de zona sub tropical, indigente, con antecedente de alcoholismo. Signo sintomatología de 3 años de evolución con lesión tumoral en región occipital, de crecimiento lento, asociado a prurito, dolor local y salida de larvas. Fue tratado inicialmente en hospital regional mediante retiro quirúrgico de larvas por miasis cutánea.

Ante la persistencia de la lesión fue derivado a nuestro servicio donde se diagnostica miasis asociada a carcinoma basocelular. Se realizó tratamiento en tres tiempos a) oclusión de lesión, b) retiro de larvas y c) resección local amplia de lesión. Presento buena evolución pos operatoria, control al año sin recidiva.

Se presenta el caso por la baja frecuencia de presentación, dificultad diagnóstica y de tratamiento.

#### Palabras clave:

Carcinomas basocelular, miasis cutánea, cáncer.

#### Abstract

Cutaneous myiasis is a disease in which fly larvae infest the skin and soft tissues. Its association with cutaneous neoplasms, including basal cell carcinoma of the skin, is currently known.

We present the clinical case of a 60-year-old male patient, from a sub tropical zone, indigent, with a history of alcoholism. Symptomatology of 3 years of evolution with tumor in occipital region, of slow growth, associated with pruritus, local pain and exit of larvae. He was initially treated in a regional hospital by surgical removal of larvae due to cutaneous myiasis.

Given the persistence of the lesion, he was referred to our service where myiasis associated with basal cell carcinoma was diagnosed. Treatment was performed in three stages: a) occlusion of the lesion, b) removal of larvae and c) extensive local resection of the lesion. Present good postoperative evolution, control at one year without recurrence.

The case is presented due to the low frequency of presentation, diagnostic difficulty and treatment.

#### Keywords:

Basal cell carcinoma, skin myiasis, cancer.

#### INTRODUCCIÓN

La miasis es una infestación de huevos provocada por larvas de moscas en vertebrados<sup>1</sup>. En humanos la infestación es poco frecuente y se encuentra en regiones tropicales y de sub desarrollo<sup>2</sup>. Por lo general afecta lesiones ulceradas o tejidos desvitalizados incluyendo al cáncer<sup>2</sup>. Existen pocos casos reportados de cáncer cutáneo en asociación con miasis<sup>3-5</sup>.

En nuestro medio las especies más conocidas son las que pertenecen al género *Dermatobia hominis*, mosca doméstica, sarcophaga, caliphora. Desarrolla su ciclo sobre heridas cutáneas, mucosas o tejidos desvitalizados incluyendo al cáncer cutáneo. El carcinoma basocelular es un tipo de cáncer cutáneo, originado en células basales de la piel, de poca agresividad y de bajo poder metastásico<sup>5</sup>.

En Bolivia existe un caso reportado de asociación de cáncer basocelular y miasis en cabeza y cuello<sup>6</sup>. En Estados Unidos en 20 años solo existen tres casos reportados<sup>7</sup>.

El diagnóstico de miasis se basa en la epidemiología y sobre todo en la clínica al observar directamente las larvas<sup>1</sup>. En casos de larvas ocultas puede recurrirse a la ecografía doppler. La tomografía y resonancia magnética ayudan a evaluar la extensión; en casos de asociación con cáncer, ayudan a evaluar la infiltración<sup>3-9</sup>.

El tratamiento de la miasis consiste en la remoción de las larvas por diferentes métodos. La oclusión con vaselina, gasas o esparadrapos se utiliza para producir la asfixia de las larvas. La aplicación directa de éter o nitrógeno líquido, produce la muerte directa de las larvas.

<sup>1</sup> Cirujano Oncólogo de la Unidad de Oncología Quirúrgica del Hospital de Clínicas. Complejo Hospitalario. La Paz-Bolivia.  
<sup>2</sup> Patóloga Oncóloga del Servicio de Oncohematología del Hospital del Niño. Complejo Hospitalario. La Paz-Bolivia.

#### Correspondencia a:

Carlos Dencel Pelaez Pacheco

#### E-Mail:

Dr.Pelaez@biociencias.org

(+591) 78760310

#### Recibido:

16 de marzo de 2018

#### Aceptado:

16 de agosto de 2018

scientifica.umsa.bo

#### Fuentes de Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización de este manuscrito.

El retiro quirúrgico se utiliza en caso de lesiones profundas o extensas. En miasis cavitaria se utiliza ivermectina vía oral<sup>10</sup>.

El diagnóstico de cáncer cutáneo asociado a miasis es dificultoso ya que los cambios inflamatorios pueden sobrevalorar un cáncer asociado. En caso de presunción diagnóstica de cáncer asociado a miasis, se debe realizar una biopsia y estudio histopatológico<sup>11</sup>.

El tratamiento del cáncer asociado, se basa en los criterios oncológicos de acuerdo al tipo de cáncer, estadio, extensión local o a distancia y las características clínicas propias de cada paciente.

Presentamos el caso de un paciente masculino con factores de riesgo para la presencia de miasis en asociación con cáncer basocelular.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 60 años de edad, procedente de la provincia Sud Yungas del departamento de La Paz, Bolivia. Alcohólico, indigente.

Presenta lesión cutánea de 3 años de evolución en región occipital, de crecimiento lento, se asocia a prurito, dolor local y salida de larvas. Acude a hospital regional donde fue diagnosticado de miasis cutánea y posteriormente tratado con retiro quirúrgico de larvas. Ante la persistencia de la lesión fue derivado a nuestra institución.

Al examen físico de ingreso, regular estado, álgido, con deshidratación leve y palidez cutánea.

**Signos vitales:** PA: 110/70 mmHg. FC: 80 latidos/min FR: 20 ciclos/min. T°: 36,9 °C.

**Peso:** 50 Kg. **Talla:** 1.60m. **IMC:** 15,6 kg/m<sup>2</sup>.

**Cabeza y cuello:** Lesión de 3,8 x 4 cm en región occipital, con ulceraciones periféricas donde se evidencian larvas móviles. Borde endurecido, con presencia de halo pigmentado, no existe afectación ósea, ni adenopatías regionales ni cervicales (**Figura 1**).

Ante el diagnóstico clínico de miasis cutánea asociada a cáncer cutáneo se procede a biopsia en sacabocados por considerarse el gold standard para el diagnóstico de cáncer.

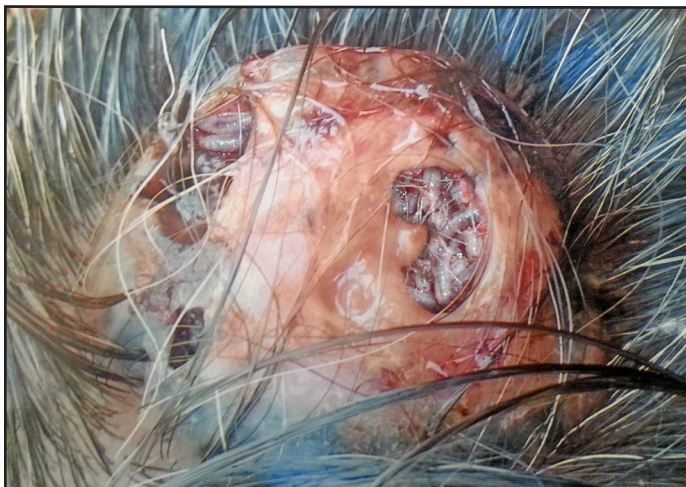


Figura 1. Presencia de larvas en lesión proliferativa de bordes pigmentados.

**Resultado de patología informa:** Carcinoma basocelular.

**Radiografía de tórax:** No metástasis.

**Ecografía abdominopélvica:** hígado con ampliación del espacio portal. Resto de órganos normales.

**Laboratorio:** Anemia moderada, leucocitos normales, función renal, hepática y coagulación normales. Hipoproteinemia, hypoalbuminemia, VIH prueba rápida y serología para hepatitis B negativos.

Se procedió al tratamiento en tres tiempos:

- Oclusión con gasas vaselinadas sobre lesión tumoral durante 48 horas.
- Retiro quirúrgico de larvas bajo anestesia local (**Figura 2**), se retiraron 9 larvas que se enviaron a patología.
- Posterior a 7 días, resección local amplia de lesión tumoral, en profundidad con periostio y cierre primario mediante extensión de colgajos (**Figura 3**).

**Resultado de patología informa:** Carcinoma basocelular asociado a cambios inflamatorios, bordes libres asociado a formas larvianas del género *Dermatobia homini*.

A un año de su tratamiento no presentó recidiva (**Figura 4**).



Figura 2. Retiro quirúrgico de larvas.



Figura 3. Siete días posterior al retiro quirúrgico de larvas. Llama la atención la pigmentación típica del carcinoma basocelular.





Figura 4. Control al año de la recidiva.

## DISCUSIÓN

El presente caso constituye una asociación inusual entre miasis y carcinoma basocelular en cabeza y cuello (región occipital). La presentación es poco común y está relacionada a factores de riesgo, como procedencia de área tropical o sub tropical y factores socioeconómicos deficientes<sup>6-11</sup>. En nuestro caso, paciente alcohólico, indigente, con desnutrición, procedente de área sub tropical. Similitud con lo reportado internacionalmente.

El cáncer basocelular es un tipo de cáncer cutáneo, originado en células basales de la piel, de poca agresividad y de bajo poder metastásico<sup>5</sup>. En Bolivia existe un caso reportado de asociación de cáncer basocelular y miasis en cabeza y cuello<sup>6</sup>. En Estados Unidos en 20 años solo existen tres casos reportados<sup>7</sup>. El presente caso contribuye a la literatura nacional e internacional.

Si bien el cáncer basocelular tiene baja posibilidad de metástasis ganglionares, siempre existirá el riesgo de su presencia<sup>12-14</sup>. De la misma manera una inflamación crónica como la miasis puede asociarse a adenomegalias. Se recomienda estudio histopatológico de la adenomegalia en caso de duda, lo cual determinara el tratamiento posterior.

Nuestro paciente no presentó adenomegalias regionales. La miasis produce cambios inflamatorios que pueden sobrevalorar la presencia de un cáncer cutáneo<sup>15</sup>. En el caso presentado, la inflamación retrasó el diagnóstico.

Si bien los tratamientos para cada patología (miasis y cáncer basocelular) están establecidos, al existir la asociación se debe recurrir a un análisis y tratamiento individualizado.

En nuestro caso el tratamiento se realizó en tres tiempos. El primer tiempo consistió en la asfixia de larvas con la aplicación y oclusión de las lesiones con vaselina, lo cual favoreció al retiro quirúrgico de las larvas en segundo

tiempo. El tercer tiempo se realizó posterior a 7 días del retiro quirúrgico de las larvas.

La disminución de la inflamación posterior al tratamiento de la miasis permitió la resección local amplia del cáncer con la seguridad de obtención de márgenes adecuados, tanto en extensión como en profundidad.

Se presenta el caso clínico por la poca frecuencia de asociación y los factores que determinaron la evolución clínica y de tratamiento. Destacamos la importancia de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para mejorar el pronóstico de nuestros pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <sup>1</sup> Solomon M, Lachish T, Shewartz E. Cutaneous Myiasis. *Curr Infect Dis Rep*. 2016; (9): 28.
- <sup>2</sup> Giardi FM, Scrofermecker ML. Myiasis in patients with head and neck cancer: Seldom described but commonly seen. *Ear Nose Throat J*. 2017; 96 (7): E19-22.
- <sup>3</sup> Raposo AA, Schettini AP, Massone C. Concurrent primary and secondary myiasis on basal cell carcinoma. *An Bras Dermatol*. 2012;87(2):292-5.
- <sup>4</sup> Abalo JM et al. Palpebro-orbital myiasis in patient with basal cell carcinoma. *Eur J Ophthalmol*. 2009;19:683-5.
- <sup>5</sup> Asilan A, Andalib F. Scalp myiasis associated with advanced basal cell carcinoma. *Dermatol Surg*. 2009;35:1539-40.
- <sup>6</sup> Perez D, Cruz M, Perez H. Miasis en paciente con carcinoma basocelular. *Rev Cient Cienc Méd*. 2012;15(2):58
- <sup>7</sup> Villwock JA, Harris TM. Head and neck myiasis, cutaneous malignancy, and infection: a case series and review of the literature. *J Emerg Med*. 2014;47(2):e37-41.
- <sup>8</sup> François P et al. Neuromeningeal hypodermomyiasis complicated by hydrocephaly. Value of nuclear magnetic resonance imaging. *Presse Med*. 1987;16(25):1231-3.
- <sup>9</sup> Minakova E, Doniger SJ. Botfly larva masquerading as periorbital cellulitis: identification by point-of-care ultrasonography. *Pediatr Emerg Care*. 2014;30(6):437-9.
- <sup>10</sup> Fydryszewski NA. Myiasis: diagnosis, treatment and medical use of maggots. *Clin Lab Sci*. 2013;26(2):76-81.
- <sup>11</sup> Wollina U. Myiasis on squamous cell carcinoma of skin. *Wien Med Wochenschr*. 2015;165(3-4):79-82.
- <sup>12</sup> Deygas N, Fournel P, Cambazard F, Boucheron S, Emonot A. Mediastinal adenopathies metastatic from a basocellular skin carcinoma. *Rev Mal Respir*. 1996;13(1):71-3.
- <sup>13</sup> Bennedbaek O, Spaun E. Basocellular carcinoma of the skin with metastases to lymph glands and the parotid. *Ugeskr Laeger*. 1990;152(15):1096-8.
- <sup>14</sup> Gricoureff G, Veith F, Zajdela A, Durand JC, Schlienger P. Basocellular epithelioma of the back with metastases of the axillary ganglia. *Bull Cancer*. 1977;64(1):17-30.
- <sup>15</sup> Norgan AP, Pritt BS. Parasitic Infections of the Skin and Subcutaneous Tissues. *Adv Anat Pathol*. 2018; 25(2):106-23.