Sesión del 23 de febrero de 1924

Presidencia del DOCTOR MARTÍNEZ VARGAS

Un caso de larvas de mosca vivas en el oído

Por el DOCTOR LUIS SUÑÉ MEDÁN

OBSERVACIÓN CLÍNICA.—Jaime R., de 62 años de edad, natural de Horta, recomendado por el doctor Puig y Grau. Día 16 de septiembre de 1922. Aqueja abundante supuración del oído derecho desde larga fecha, siendo el derrame con frecuencia sanguinolento. Desde hace dos días experimenta dolores muy intensos en el mismo lado, en forma de punzadas que se irradian hacia la cabeza y cuello, junto con sensación de roedura y zumbidos violentos. Sordera ya muy antigua, si bien actualmente mucho más acentuada. En el lado izquierdo hay también secreción purulenta, algo escasa y con pérdida total de la audición.

EXAMEN.—Audición al reloj: cero en ambos lados, Weber difuso. Rinné negativo. Región mastoidea normal; nada de dolor a la presión. Conducto auditivo lleno de pus de color rosado sucio, que una vez quitado con el porta-algodón permite ver, por otoscopia, un cuerpo extraño blanco, algo liso, vermiforme, con movimientos espontáneos, situado en el fondo, cerca de la caja timpánica, en contacto con algunas fungosidades entre las cuales se introduce en el momento de la exploración. Sospechando se trataba de una larva de mosca, interrogo al enfermo sobre ello y éste me cuenta que dos días antes, estando en el campo, se le puso una mosca en la entrada del oído y que sacudió inmediatamente; a las pocas horas fué cuando empezó a sentir los dolores terebrantes ya mencionados. Añade que no creyó necesario darme cuenta del hecho por no ocurrírsele tuviera relación alguna con el síntoma actual.

Acto seguido consigo extraer la larva viva con el ganchito para cuerpos extraños, pero al colocar de nuevo el espéculum observo otra larva, que también sale al exterior por el mismo medio. Después de practicada una irrigación que alivió mucho al paciente y no viéndose otro intruso más, me limito de momento a recetar unos lavados con una solución de sulfato de alúmina y formalina, y unas gotas de glicerina fenicada, dejando para otro día la ablación de las fungosidades timpánicas.

Al cabo de tres días vuelve el enfermo, diciendo que durante la noche del mismo día que le visité reapareció el dolor, pero que al poco rato de ponerse las gotas formuladas sintió verdadero alivio. Al día siguiente, el lavado del conducto arrastró otra larva de mosca, esta vez muerta. Desde entonces han desaparecido del todo las algias, ha disminuído la supuración, no han salido nuevos vermes y oye mejor.

Por mi parte, practico nuevas irrigaciones y extirpo todas las granulaciones fungosas, hasta dejar la cavidad del todo limpia, sin cuerpo extraño alguno.

Después de algún tiempo este enfermo curó bien de su otitis purulenta crónica, sin otras complicaciones.

CONSIDERACIONES.—En primer lugar he de hacer resaltar la rareza del caso, pues las observaciones publicadas son muy escasas. Un minucioso registro de la casuística de mi padre, cuando el nú-

mero de enfermos llegó al 25,000, da el resultado siguiente, en cuanto a cuerpos extraños del conducto auditivo:

Cuerpos extraños n.º total 294	{	minerales 90	{	FRAGMENTOS 14	{	4 larvas de mosca
		vegetales 163		MUERTOS 15		2 pulgas
		animales 39		VIVOS 10		2 polillas
						1 mosca
						1 mosquito

Según se ve, entre 25,000 otopatías sólo se halla una observación de larvas de mosca vivas, y podemos añadir ahora que entre más de 10,000 enfermos vistos por mí, este caso es también único.

Ultimamente he tenido noticias de otro caso, relativo a un cliente mío, C. D., joven de 12 años, natural de Vilanova de Meyá, cuyas particularidades fueron conocidas por un médico que, por hallarse con carácter interino en el pueblo del enfermo e ignorando éste el nombre de aquél, no me ha sido posible obtener otros datos que los siguientes: en agosto de 1923 le supuró el oído izquierdo, y a los pocos días se le puso una mosca en la entrada del conducto; tres días después, éste se halla a lleno de gusanos que el médico logró extraer en número de 27 (así lo afirma el enfermo) durante 4 días y empleando varios líquidos larvicidas.

El desarrollo embrionario de dicho insecto en el cuerpo humano no tiene nada de particular si se tiene en cuenta que una secreción piógena abierta al exterior, muchas veces sin protección alguna (como ocurre en ciertos sujetos del todo despreocupados de su persona, y a veces en niños muy pequeños que quedan largos ratos solos en la cuna) resulta un terreno abonado para que sean depositadas en él las semillas orgánicas procedentes de tales animales. En cambio, sólo a la casualidad se debe que una mosca fecundada se pose en dicho derrame purulento, verdadera materia en descomposición, para soltar los huevecillos (1).

Lo curioso del caso es la rapidez con que el díptero efectuó la puesta, ya que fué sacudido inmediatamente, y también parece rara la salida precoz de las larvas (al cabo de pocas horas, dice el enfermo) que comenzaron en seguida su tarea nutritiva. Pero ello queda explicado admitiendo que la especie de mosca en cuestión fuese una *sarcófaga*, *sarcophaga carnaria* o *magnifica*, o *moscarda*, por ser ésta vivípara (las larvas se desarrollan en el oviducto de la madre), depositando las larvas, en un espacio de tiempo muy corto, directamente sobre las substancias en putrefacción, carnes averiadas, etc., que escoge como pasto para la prole. En comprobación de dicha idea, no hay más que fijarse en el aspecto de las larvas, las cuales además de su abdomen redondeado, poseen *dos ganchos* en las mandíbulas, con las que se agarran a las paredes del conducto o en el marco timpánico, y ésta es precisamente la característica entomológica de las larvas de la *Sarcófaga* y por lo tanto a esta especie deben referirse las del caso relatado.

En cambio, la *Lucilia* de la carne u *hominivora* (*Lucilia Coeser*, Rob., *Chrysomyia macellaria*, L.), aunque más frecuente que la anterior en su particularidad de buscar las substancias orgánicas en descomposición procedentes del hombre, deposita *huevos* de los cuales nacen las larvas al cabo de 24 horas, siendo su desarrollo más lento; su abdomen es puntiagudo (2) y no poseen ganchos. A esta especie corresponden probablemente las larvas observadas por mi padre en el caso aludido.

Todas estas larvas de moscas se alimentan de substancias *líquidas*, de modo que no es admisible *roar* el hueso y puedan penetrar en la cavidad craneal y ocasionar la muerte, como alguien ha supuesto. Los dolores punzantes no son, pues, producidos por acción alguna de destrucción corrosiva, sino por los ganchos mandibulares que clavan como punto de apoyo o de sostén mientras absorben las *materias líquidas* en putrefacción.

En cuanto al tratamiento, basta emplear una substancia oleosa mezclada o no con un fármaco parasiticida (fenosalil, alcohol bórico, oxicianuro mercúrico, etc.), que llene todo el conducto auditivo, para hacer salir las larvas al exterior. No obstante, hay larvas que tienen apéndices branquiformes, por lo que a veces resisten al baño de aceite o de glicerina empleado para asfixiarlas (Botey).

Es preferible, por lo tanto, añadir algunas irrigaciones ejecutadas con cierta presión, y a veces utilizar unas pinzas o un ganchito para cuerpos extraños para su extracción total, especialmente si las larvas están clavadas en los tegumentos auriculares.

Conclusión profiláctica: es necesario proteger el conducto auditivo, en todo caso de supuración ótica, mediante una torundita de algodón bien colocada y renovada con frecuencia, especialmente

(1) Quizá el hecho es algo más frecuente de lo que se cree, cuando en Cataluña se conoce la expresión: «Se li va posar la mosca a l'orella», que emplea la gente del campo.

(2) Tanto la *sarcófaga* como la *lucilia*, tienen la cabeza puntiaguda.

si la otorrea es tan abundante que llegue a empapar en poco tiempo dicha torunda. Aparte de esto, no estará de más emplear con energía todos los medios posibles para destruir las moscas o para evitar su introducción en las casas.

Respecto a la lucha contra este insecto al aire libre, en casos como el referido es de recomendar además del medio protector antedicho, una abundante irrigación del conducto auditivo tan pronto como sea posible, a fin de arrastrar los gérmenes que puedan haber sido depositados en aquel momento.

INTERVENCIÓN DEL DOCTOR GUERRA

La Comunicación del doctor Suñé Medán es interesante por lo raro y bien observado del caso. Raro por referirse a dos estadísticas personales, por cuanto la de su señor padre (q. e. p. d.) y la suya, son estadísticas vividas, y me place que lo haya traído a la Academia por cuanto así se enriquece nuestra bibliografía a la que se debe dar la importancia debida. En mi práctica no he tenido ocasión de ver ningún caso de larvas en el oído, pero sí hará como unos veinte años vi un caso de rinitis con larvas de mosca abundantísimas.

INTERVENCIÓN DEL DOCTOR MARTÍNEZ VARGAS.

En nombre de la Academia tengo la satisfacción de felicitar al doctor Suñé Medán por su interesante comunicación acerca de un hecho algo raro. Yo puedo añadir a sus observaciones una de que tengo noticia. Estando en México, asistí a una sesión de la Academia Nacional, en la que su socio el doctor Ortega Reyes presentó una comunicación que versaba sobre la presencia de larvas de mosca en el conducto auditivo de un adulto. Importame ahora encomiar la estadística que ofrece del doctor Suñé y Molist, de grata y eterna memoria en esta Academia, y la suya que no obstant su juventud es bastante numerosa.

Es digna de atención la reciprocidad que ha señalado entre la sintomatología del proceso y el carácter de la mosca, cuyos dos ganchos mandibulares que acabamos de ver en el microscopio explican bien los dolores que molestan al enfermo; frente a este dato figura el de la otra mosca cuya larva carente de ganchos no produce dolores.

Respecto de la intervención del doctor Guerra, yo le aplaudo, porque ha señalado un punto de sumo interés entre nosotros; he reclamado la atención necesaria para la ciencia española cuya colaboración es innegable, y yo que soy testigo del interés que ha tenido siempre el doctor Guerra por la bibliografía española le agradezco esta intervención y esta noble iniciativa.

La comunicación del doctor Suñé Medán tiene este valor, y no debe omitirse en lo sucesivo cuando haya de tratarse de los cuerpos extraños del conducto auditivo. Yo felicito a ambos por esta comunicación, que enaltece a nuestra ciencia.

RECTIFICACIÓN

DOCTOR SUÑÉ MEDÁN.—Da las más sinceras gracias a los doctores Guerra y Martínez Vargas por los inmerecidos elogios que le ha tributado y por su valiosa contribución al caso expuesto. En cuanto a larvas de mosca en las fosas nasales, recuerda un caso parecido al citado por su distinguido compañero, y que se refiere a un cliente suyo sudamericano afecto de oena, quien hallándose en su país, vió salir en cierta ocasión, varias larvas de su nariz, logrando extraer en número de 60 a beneficio de algunas irrigaciones. El caso no es muy raro, relativamente, si se tiene en cuenta que la fetidez característica de dicha enfermedad pudo haber atraído alguna mosca, que casualmente consiguió poner tan abundante prole en un medio apropiado para ello.