

SALUS MILITIAE

PUBLICACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR
HOSPITAL CENTRAL DE LA FAN "DR. CARLOS ARVELO"

VOLUMEN 30 JULIO-DICIEMBRE 2005 NÚMERO 2
DEPÓSITO LEGAL pp 196602DF830 - ISSN. 0036 - 3642



REGISTRADA EN "ASEREME"
INDIZADA EN LA BASE DE DATOS "LILACS/CD ROM"
CARACAS - VENEZUELA

Caso clínico

EXTRACCIÓN DE AMBLYOMMA CAJENNENSE (FABRICIUS, 1787) DE UN CASO DE OTOACARIASIS HUMANA EN EL ESTADO SUCRE, VENEZUELA

Dr. Alfonso Rodríguez M*, Dr. Jesús Benítez **, Dr. Eric Brown ***.

Resumen

Rodríguez A, Benítez J, Brown E. Extracción de *Amblyomma cajennense* (Fabricius, 1787) de un caso de Otoacariasis Humana en el Estado Sucre, Venezuela. *Salus Militiae* 2005;30(2):115-118.

El ingreso accidental de insectos y otros artrópodos en el canal auditivo es una etiología común de los cuerpos extraños en otorrinolaringología. La infestación humana con especies del género *Amblyomma* es infrecuentemente reportada. Se reporta el caso de un paciente masculino de 7 años de edad, natural y procedente de Tunapuy, Municipio Libertador, Estado Sucre, cuya madre refiere la introducción de un "insecto" en el oído derecho en horas de la madrugada. El paciente presentó dolor de moderada a fuerte intensidad en el oído derecho. Al evaluarse el canal auditivo por otoscopia se evidenció la presencia de una garrapata de <5 mm de largo, la cual fue extraída con pinzas, posterior a la colocación directa de xilocaína al 2% en el canal auditivo. No se observaron signos de lesión significativa, inflamación o supuración. Se le indicó profilaxis antimicrobiana con cefadroxilo 30 mg/kg/d bid vo, así como nimesulide 5 mg/kg/d bid vo, ambos por 5 días. El paciente fue reevaluado a los 14 días, no presentando sintomatología alguna, ni signos de enfermedad local o sistémica. Posteriormente la garrapata aislada del oído fue identificada taxonómicamente según las claves de Hoogstraal y Jones, como *Amblyomma cajennense*. Esta garrapata se ha descrito aislada de diversos hospedadores mamíferos, incluyendo al humano; reportándose en los Estados Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Carabobo, Falcón, Guárico, Lara, Miranda, Yaracuy y Zulia. De acuerdo a la revisión realizada, éste es el primer reporte de su descripción en el Estado Sucre.

Palabras clave: *Amblyomma cajennense*, otoacariasis humana, ectoparasitosis, cuerpo extraño.

Introducción

El ingreso accidental de insectos y otros artrópodos en el canal auditivo es una etiología común de los cuerpos extraños en otorrinolaringología que puede definirse en términos generales como "otoectoparasitosis" ^(1,2) y en forma específica de acuerdo a la clase a la cual pertenezca el artrópodo (por ejemplo: otoacariasis, clase Acari).⁽¹⁾

A pesar de la relativa frecuencia en su ocurrencia, la infestación humana con garrapatas y en particular con especies del género *Amblyomma* es infrecuentemente reportada.^(1, 3,4) Por estas razones se reporta el caso de un paciente masculino de 7 años de edad, natural y procedente de Tunapuy, Municipio Libertador, Estado Sucre, cuya madre refiere la introducción de un "insecto" en el oído derecho en horas de la madrugada, el cual pudo diagnosticarse como Otoacariasis Humana por *Amblyomma cajennense*.

* Médico Investigador, Tesista de Postgrado, MSc Protozoología.

** Médico en Salud Pública, Jefe Sección de Chagas, Dirección General de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Maracay.

*** Entomólogo, Investigador, Instituto Experimental "José Witremundo Torrealba", Núcleo Universitario "Rafael Rangel", Universidad de Los Andes.

Descripción del Caso

Enfermedad Actual: Se trató de paciente masculino de 7 años de edad, natural y procedente de Tunapuy, Municipio Libertador, Estado Sucre (Figura 1), previamente asintomático, cuya madre refiere la introducción de un "insecto" en el oído derecho en horas de la madrugada, motivo por el cual consultó.

Antecedentes personales, familiares y epidemiológicos: No se refieren antecedentes persona-

extraño, que se apreciaba como una garrapata de aproximadamente 5 mm de largo (Figura 2, flecha negra). No se observaron otras alteraciones en la esfera de ORL.

Extracción de Cuerpo Extraño: La garrapata fue extraída con pinzas quirúrgicas sin dientes, posterior a la colocación directa de xilocaína al 2% en el canal auditivo (aproximadamente 2 mL). Una vez extraída se colocó en un tubo de ensayo con alcohol, para su conservación y posterior identificación (Figura 3).



Figura 1. Ubicación del pueblo de Tunapuy, Municipio Libertador, Estado Sucre - Venezuela.

les significativos, así como tampoco epidemiológicos; la familia está constituida por el padre y la madre, con 5 hijos, la presencia de un perro en la casa, pero no de otros animales en el peridomicilio o en el domicilio, el cual se encuentra en el casco central del pueblo. De acuerdo a la clasificación socio-económica por el método de Graffar modificado por Castellanos, corresponde al estrato Graffar IV. La vivienda es de paredes de bloque con techo de platabanda acceso apropiado a servicios sanitarios (aguas blancas y aguas negras).

Evaluación Clínica

Anamnesis: El paciente presentó dolor de moderada a fuerte intensidad en el oído derecho.

Examen físico: Paciente en buenas condiciones generales, afebril al tacto, hemodinámicamente estable, consciente, buena coloración de piel y mucosas. SV: FC: 75 lpm, FR: 15 rpm, Temp 37,1°C.

Evaluación inicial de ORL: Al evaluarse el canal auditivo se evidenció la presencia de un cuerpo

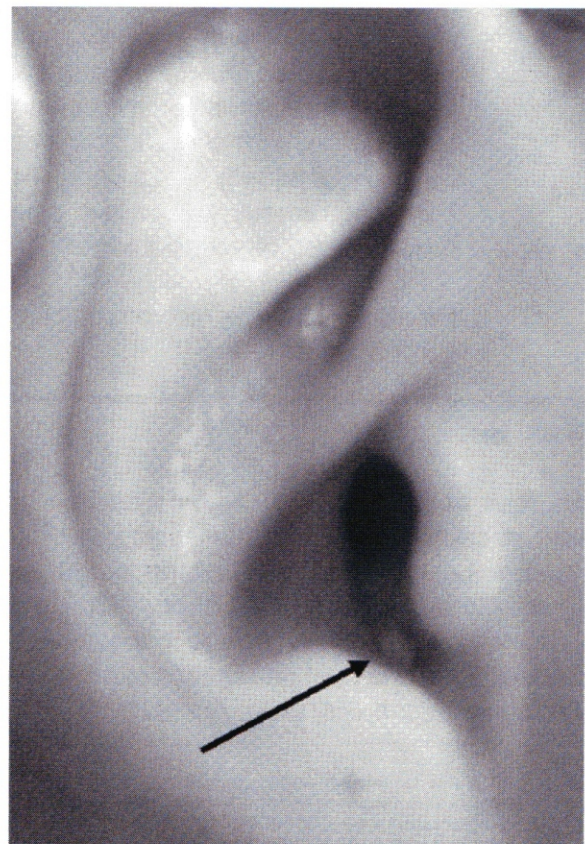


Figura 2. Presencia de la garrapata en el conducto auditivo derecho del paciente (ver flecha negra)

Evaluación Posterior de ORL: Después de extraer el cuerpo extraño, se reevaluó al paciente y

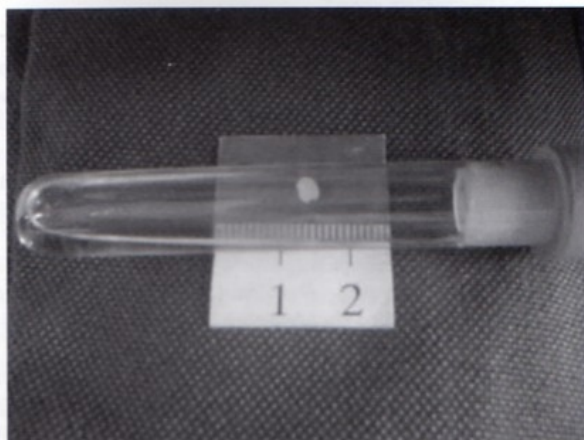


Figura 3. Garrapata extraída conservada para identificación.

no se observaron signos de lesión significativa, inflamación o supuración (Figura 4).

Profilaxis Antimicrobiana: Se indicó cefadroxilo 30 mg/kg/día cada 12 horas por vía oral por 5 días.



Figura 4. Evaluación del paciente posterior a la extracción.

Tratamiento Analgésico-Antiinflamatorio: Se indicó nimesulide 5 mg/kg/día cada 12 horas por vía oral por 5 días.

Reevaluación y Seguimiento: El paciente fue reevaluado a los 14 días, no presentando sintomatología alguna, ni signos de enfermedad local o sistémica.

Identificación Taxonómica: A través de las claves de Hoogstraal (1956) y Jones et al. (1972),⁽⁵⁾ con la observación en el Microscopio Estereoscópico, la garrapata aislada del oído fue identificada como *Amblyomma cajennense* (Acari: Ixodidae) (Fabricius, 1787) (Figura 5).



Figura 5. Identificación taxonómica: *Amblyomma cajennense*.

Discusión

Amblyomma cajennense se ha descrito aislada de diversos hospedadores mamíferos, incluyendo al humano.⁽⁶⁾ Es importante mencionar que también se ha aislado de aves (*Colinus cristatus*), reptiles (*Drymarchon corais*, *Geochelone carbonaria*, *Podocnemys vogli*) y de anfibios (*Bufo* sp.).⁽⁷⁾

En otros países su presencia tiene gran importancia en salud pública, ya que puede ser vector de enfermedades febriles transmitidas por garrapatas (del tipo fiebre moteada de las Montañas Rocallosas, fiebre Q, entre otras),⁽⁸⁻¹¹⁾ en tanto que en algunos países de Sur América se encuentra produciendo problemas de infestación como ectoparásitos en una amplia variedad de hospedadores mamíferos, que pueden eventualmente incluir al hombre,^(1,4,6) como en el caso reportado, donde se produjo la otocariasis humana.

La presencia de esta garrapata se ha reportado en Venezuela en los Estados Amazonas, Anzoátegui, Apure, Bolívar, Carabobo, Falcón, Guárico, Lara, Miranda, Yaracuy y Zulia.⁽⁷⁾

De acuerdo a la revisión realizada, este es el primer reporte de su descripción en el Estado

Sucre, Venezuela. Reportes como el presente deben llamar la atención del clínico ante las posibilidades de transmisión de enfermedades y alteraciones locales y/o sistémicas producidas por las garrapatas, en particular en pacientes provenientes del medio rural, así como su apropiado manejo inmediato y profilaxis antimicrobiana, como en el caso evaluado.

Referencias

1. Indudharan R, Ahamad M, Ho TM, Salim R, Htun YN. Human otoacariasis. *Ann Trop Med Parasitol* 1999; 93:163-7.
2. Rodríguez A. Cucarachas en el Canal Auditivo Humano. Reporte de Dos Casos. XXVI Jornadas Venezolanas de Microbiología "Dr. José Esparza." Valencia, Carabobo, Venezuela. 1-4 Noviembre de 1999. 6P.
3. Indudharan R, Ram SP, Sidek DS. Tracheobronchial foreign bodies in relation to feeding practices in young children. *J Accid Emerg Med* 1997; 14: 341-3.
4. Dilrukshi P, Yasawardene A, Amerasinghe P, Amerasinghe F. Human otoacariasis: a retrospective study from an area of Sri Lanka. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2004; 98:489-95.
5. Jones E, Clifford C, Keirans J, Kohls G. The ticks of Venezuela (Acarina: Ixodoidea) with a key to the species of in the Western Hemisphere, Brigham Young Univ Sci Bull Biol Ser 1972; 17:1-40.
6. Oliveira P, Borges L, Leite R, Freitas C. Seasonal dynamics of the Cayenne tick, *Amblyomma cajennense* on horses in Brazil. *Med Vet Entomol* 2003; 17: 412-6.
7. Guerrero R. Las garrapatas de Venezuela (Acarina: Ixodoidea). Listado de especies y claves para su identificación. *Bol Dir Malariol Saneam Am* 1996; 36:1-24.
8. Moraes L, Badra S, Pereira L, Szabó P. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 1999; 32:613-9.
9. Rozental T, Bustamante M, Amorim M, Serra-Freire N, Sampaio E. Evidence of spotted fever group rickettsiae in state of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Inst Med Trop S Paulo* 2002; 44:155-8.
10. Graves S, Stenos J. *Rickettsia honei*: a spotted fever group Rickettsia on three continents. *Ann N Y Acad Sci* 2003; 990:62-6.
11. Estrada-Pena A, Guglielmone A, Mangold A. The distribution and ecological 'preferences' of the tick *Amblyomma cajennense* (Acari: Ixodidae), an ectoparasite of humans and other mammals in the Americas. *Ann Trop Med Parasitol* 2004; 98:283-92.