

## **LA PRESENTACIÓN DE CASO EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE EN ENFERMERÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE MIASIS CUTÁNEA.**

### **CASE PRESENTATION IN THE TEACHING - LEARNING PROCESS IN NURSING: ABOUT A CUTANEOUS MIASIS CASE.**

Osiris Berriel Ortiz<sup>1</sup>, Raíza Gutiérrez Eiró<sup>2</sup>, Yissel Arias Batista<sup>3</sup>, Oxana Lobaina Hernández<sup>4</sup>

1 Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana. Cuba. [osirisbo@infomed.sld.cu](mailto:osirisbo@infomed.sld.cu)

2 Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana. Cuba. [raizagutierrez@nauta.com.cu](mailto:raizagutierrez@nauta.com.cu)

3 Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana. Cuba. [yisel85@nauta.com.cu](mailto:yisel85@nauta.com.cu)

4 Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana. Cuba. [osirisbo@infomed.sld.cu](mailto:osirisbo@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN**

*Introducción: La presentación de caso es una forma de organizar la docencia de gran utilidad en la formación de los recursos humanos en enfermería.*

*Objetivo: Ejemplificar la utilidad de este recurso de aprendizaje en la docencia de enfermería para desarrollar habilidades clínicas.*

*Métodos: Se efectuó una presentación de caso, realizada en el servicio de Dermatología del Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras, en el periodo comprendido entre el 23 de Agosto y 6 de Septiembre del 2020. Para su elaboración, se empleó la metodología y los principios generales para este tipo de estudio. Se mantuvo la lealtad de los hechos y la veracidad de la información. Se estableció el anonimato y la confidencialidad como premisas durante toda la investigación. Dentro de los principales elementos clínicos presentes en la asistencia de un paciente con Miasis cutánea en el curso de linfoma cutáneo estuvo la úlcera con abundantes larvas vivas, con fetidez y secreciones purulentas.*

*Conclusiones: la actividad desarrollada permitió la aplicación de acciones educativas y de apoyo emocional, de higiene personal y ambiental, evaluar la capacidad para ejercer actividades de autocuidado y del riesgo de caídas, cura de la úlcera, extracción de las larvas y oclusión de la lesión, por lo cual se considera de gran utilidad en la docencia y específicamente en la educación en el trabajo*

**Palabras clave:** Presentación de un caso; Miasis cutánea; Enfermería.

#### **1. INTRODUCCIÓN**

La Miasis es la invasión y destrucción, por larvas de moscas, de tejidos u órganos de animales (incluido el hombre).<sup>[1]</sup> Este término –derivado del griego *μύια* (*myia*) que quiere decir mosca– fue propuesto, a mediados del siglo XIX, por Frederick William Hope a la Sociedad Real de Entomología en Londres para definir la infestación por larvas de varias especies de moscas que, en algún momento de su desarrollo, se alimentan de tejidos vivos o muertos o de alimentos ingeridos por algún animal o el hombre.<sup>[1,2,3,4,5]</sup> Ver figura1.

Es una enfermedad de distribución mundial y a pesar del peligro que representa para los humanos en áreas endémicas, esta es, principalmente, una plaga de animales domésticos y

silvestres, conocida popularmente también con el nombre de "bichera", "agusanamiento" o "gusanera". La larva se denomina de manera popular "gusano barrenador".<sup>[6]</sup> Es necesario destacar que existe poca información relacionada con Miasis en seres humanos y ello se debe a que el hombre no es huésped primario de este parásito.<sup>[6]</sup> Ver figura 2.

Por otra parte, no todas las larvas de moscas son perjudiciales para la salud. En 1965, Zumpt teorizó que la evolución de estos parásitos tiene una rama saprofítica y otra sanguinívora. La primera, pertenece a las larvas con capacidad para vivir en material orgánico en descomposición incluyendo tejido de animales muertos y tejido vivo asociado con heridas infectadas. Dichos parásitos, generalmente son benéficos porque remueven el tejido muerto de las heridas.<sup>[6]</sup>

Esta llamada Miasis facultativa es causada por dípteros parásitos facultativos u oportunistas cuyas hembras normalmente de vida libre, pueden adaptarse bajo ciertas circunstancias a una existencia parásita. Sólo atacan al hombre cuando son atraídas por heridas infectadas y malolientes, especialmente en úlceras varicosas infectadas, vagabundos o personas desaseadas, también en enfermos con intensos grados de desnutrición y en niños con otitis supurada.

La segunda rama evolutiva está conformada por el parásito obligatorio que requiere de tejido saludable para completar su ciclo de vida, ya que no pueden hacerlo en material orgánico en proceso de descomposición.<sup>[6]</sup>

El surgimiento de este artículo precisamente esta en la motivación de las autoras, por ser la primera experiencia en la asistencia de una persona con esta entidad, ingresada en el servicio de Dermatología del Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras.

En consecuencia con lo anterior, el compromiso de los investigadores se declara en el siguiente objetivo: Describir los principales elementos clínicos y de enfermería presentes en la asistencia de un paciente con Miasis cutánea en el curso de linfoma cutáneo.

## **2. CONTENIDO**

### **2.1 métodos**

Se efectuó una presentación de caso, como estrategia docente primordial dentro del proceso docente-educativo, realizada por las autoras como protagonista de la actuación de Enfermería en el servicio de Dermatología del Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras, en el periodo comprendido entre el 23 de Agosto y 6 de Septiembre del 2020.

Para su elaboración, las autoras se apegaron a la metodología y los principios generales para la escritura, estructura y estilo propuestos para los informe de caso clínico, que permitiera hacer una contribución al conocimiento clínico, al presentar aspectos nuevos o instructivos de la enfermedad abordada.<sup>[7]</sup>

Para la presentación del caso, se siguió con la estructura establecida en los programas de estudio de Licenciatura en Enfermería y las disposiciones para las observaciones de enfermería en la historia clínica.

Para sustentar los supuestos teóricos, se realizó la revisión bibliográfica. Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, que permitió identificar su pertinencia en el estudio.

Durante la revisión de la historia clínica, cada evaluador se apegó a los principios éticos establecidos para este tipo de estudio. Se registraron los aspectos identificados, sin emitir ningún criterio o juicio de valor, en correspondencia a lo establecido en las buenas prácticas de la investigación clínica.

Para el estudio, las investigadoras se apegaron a la lealtad de los hechos y a la veracidad de la información. Se estableció el anonimato y la confidencialidad como premisas durante toda la investigación.

## 2.2 Presentación del caso

Motivo de ingreso: Lesiones cutáneas.

Paciente femenina, de 73 años de edad, que ingresa con los diagnósticos médicos de linfoma cutáneo de células T tipo micosis fungoide, complicada con lesión tumoral ulcerada de pierna derecha en 1/3 superior (Miasis cutánea). Llega caminando. Sin apoyo de dispositivo. Acompañado por familiar. Se reporta en estudio.

**2.2.1 Datos Subjetivos:** “me siento bien, pero me pican las lesiones y la úlcera de la pierna a veces me molesta”, “presenté dolor en pierna derecha días anteriores”, “no oigo bien y me molesta el oído derecho”, “he tenido pérdida de peso y del apetito en los últimos meses”, “tolera bien todo tipo de alimentos”.

Refiere el familiar: “... la paciente cuenta con escasos recursos socioeconómicos, vive en compañía de un hermano anciano, mayor que ella, con serios problemas de salud...”.

**2.2.2 Datos Objetivos:** Se encuentra consciente, alerta, orientada y cooperativa. Signos vitales: Tensión Arterial: 120/80 mm /Hg, Frecuencia respiratoria: 18 f/min, Temperatura corporal: 36 °C, Peso: 40 Kg, Talla: 1.52 cm, IMC: 17.7kg/m<sup>2</sup> (Bajo Peso).

Evaluación del dolor mediante la escala analógica del dolor (EVA): 0- Ausencia de dolor.

Grado de dependencia mediante el Índice de Barthel: Leve.

Evaluación de riesgo de caídas mediante la escala J.H. Downton: Riesgo Medio (3 puntos).

Evaluación del riesgo de úlcera por presión mediante la escala Norton modificada: No riesgo (Mayor de 14 puntos).

### *Hallazgos al examen físico general:*

Fascie: en la cara presentaba múltiples nódulos infiltrados con aspecto de base leonina.

Mucosas: Húmedas sin alteración.

Faneras: Onicodistrofia en ambos dedos pulgares y en uñas de ambos pies. Alopecia de la cola de las cejas.

Piel: Cuadro cutáneo diseminado caracterizado por múltiples lesiones en placas hiperpigmentadas escamo-costrosas, hiperqueratósicas de irregular tamaño variables, predomina en miembros superior e inferior, tronco anterior y posterior, abdomen y área facial.

Lesiones tumorales de borde bien definidos localizadas en el codo, oído, cuello.

Abdomen plano, blando, depresible, no doloroso, con adenopatía en área inguinal bilateral no dolorosa.

Llega con vendaje en 1/3 superior de la pierna derecha que al descubrir se observa, lesión tumoral necrótica, ulcerada que contiene abundantes larvas vivas, con fetidez y secreciones purulentas. Alopecia de muslos y piernas. Ver figura 3.

Movilidad de Miembros: completa. Tejido Celular Subcutáneo: No Infiltrado.

### *Exámenes y pruebas realizadas durante hospitalización*

-Exudados bacteriológicos con antibiograma

-Exudado ótico: Staphylococcus aureus

-Exudado de piel: Staphylococcus aureus

-Exudado nasal y faríngeo: Staphylococcus aureus

*Antibiograma:* Sensibilidad a Ceftriaxone, Clindamicina, Cloranfenicol, Teicoplanina, Tobramicina, Vancomicina.

Resistencia a: Ciprofloxacina, Eritromicina, Gentamicina, Penicilina.

-Exudado vaginal con cultivo: Levaduras sp.

-Exudado vaginal simple: Células levaduriformes.

*Exámenes sanguíneos:* Acido úrico: 249 µmol/L, resto de complementarios dentro de los límites de referencias.

Estudios imagenológicos: Ultrasonido abdominal con rastreo ganglionar, Radiografía de tórax, miembros superiores e inferiores (alteración del tejido blando a nivel del tercio proximal en cara medial de la pierna derecha con densidad aire en su interior y aumento de tejidos blandos en esa región.

### **2.2.3 Tratamiento médico**

1. Dieta hiperproteica.
2. Benadrilina (25 mg) 1 Tab c/12 horas.
3. Cura local con hibitane acuoso al 0,1 % y ocluir con vaselina y vendaje por 24 horas.
4. Extracción mecánica de las larvas en cada cura, con cuidado de extraer larva completa, aplicar yodo povidona y mantener oclusión con vaselina y vendaje. Realizar diariamente hasta eliminar todas las larvas.
5. Antibióticoterapia: Sulfaprin (ampulas) de 480 mg en 100 mL de Cloruro de sodio al 0,9 %, por vía Endovenosa. c/ 12 horas
6. Hidrocortisona en crema (1 %), aplicar en lesiones faciales c/ 12 horas
7. Clobetazol (ungüento o crema) aplicar 2 veces al día en lesiones cutáneas, excepto en cara y lesión ulcerada de pierna.
8. Aplicar en lesiones crema esteroidea dos veces al día
9. Solicitar interconsulta con grupo de apoyo nutricional.
10. Lavado ocular con Solución Salina diariamente.
11. Colirios: Ciprofloxacina 3 gotas en oído derecho, cada 8 horas. (por 7 días)
12. Dipirona (500 mg) 1 Tab c/8 horas si dolor.
13. Cefalexina (500 mg ) 1 Cap c/ 8 horas, inicialmente y después cambiar a cada 6 horas.
14. Ivermectina (6 mg), 2 Tab por vía oral / dosis única.
15. Colirios: Gentamicina una gota en c/ fosa nasal.
16. Óvulos: Clotrimazol (500 mg) una vez al día por la noche.

### **2.2.4 Diagnósticos de Enfermería (DE) y Expectativa del paciente (E)**

DE (1): Deterioro de la integridad cutánea relacionado r/c con proceso infeccioso

E (1): Recupere integridad cutánea por segunda intención eliminando proceso infeccioso.

DE (2): Disconfort r/c los síntomas asociados a la úlcera y oídos.

E (2): Recupere confort, expresado ausencia de prurito, molestias en la úlcera y oído.

DE (3): Gestión ineficaz de la salud r/c apoyo social insuficiente.

E (3): Gestione eficazmente la salud manteniendo sus actividades de autocuidado.

DE (4): Riesgo de caída r/c deterioro auditivo y entorno desconocido.

E (4): Manténgase sin caídas durante la hospitalización.

### **2.2.5 Acciones de Enfermería**

1. Ofrecer apoyo emocional a la paciente, en cada turno.
2. Brindar educación sanitaria a paciente y familiares encaminada a la importancia de mantener higiene personal y ambiental adecuada, tres veces a la semana.
3. Comprobar la capacidad del paciente para ejercer actividades de autocuidado de manera independiente, en cada turno.
4. Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia relajante, privada y personalizada, en cada turno.
5. Realizar cura húmeda de la lesión con hibitane acuoso al 0,1 % y posteriormente aplicar yodo povidona, extremando las medidas de asepsia y antisepsia, diariamente.
6. Realizar diariamente extracción de las larvas (hasta eliminar todas las larvas), evitar la diseminación de las larvas extraídas y que se fraccionen.
7. Mantener vendaje con vaselina de la lesión ulcerada que garantice una adecuada oclusión por 24 horas, diariamente.
8. Gestionar la higienización de la habitación después la cura de la lesión ulcerada de la pierna, diariamente.

9. Observar características y evolución de las lesiones cutáneas, diariamente.
10. Cambiar ropa de cama y pijama cada vez que sea necesario.
11. Evaluar tolerancia, reacciones adversas y efectividad del tratamiento farmacológico, en cada turno.
12. Evaluar evolución del prurito y las molestias en la úlcera y oído, en cada turno.
13. Evaluar modificación del riesgo de caída, en cada turno.
14. Aplicar las siguientes medidas de prevención de caídas, en cada turno.
  - Mantener luz difusa en la habitación durante la noche.
  - Mantener frenos de la cama.
  - Trasladar a la paciente a realizarse estudios diagnósticos en silla de ruedas.
  - Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio.
  - Compartir con el paciente observaciones sobre la marcha y el movimiento.

### 2.2.6 Respuesta del paciente

A las 72 horas de haber comenzado el tratamiento farmacológico y las curas, se evidenció una buena evolución de la lesión cutánea ulcerada. Ver figura 4.

A los 7 días, la paciente evidenció mucha mejoría en las lesiones presentadas. Desapareció la fetidez y las secreciones purulentas. Su estado general mejoró notablemente.

A los 10 días, fue dada de alta, con seguimiento por consulta externa. Ver figura 5.

## 2.3 Discusión del caso

La Miasis cutánea está asociada a diversos factores de riesgo tales como: exposición de úlceras y hemorroides, infecciones bacterianas de heridas o cavidades naturales, mala higiene personal, tareas relacionadas con la cría de animales de campo, alcoholismo, la ingesta de alimentos contaminados, las lesiones del rascado en pacientes con pediculosis y extremo descuido del aseo personal. <sup>[6]</sup> Afecta en mayor medida a personas debilitadas o mentalmente incapaces de evitar los ataques de las moscas, personas poco conscientes del peligro que no protegen sus heridas adecuadamente. <sup>[5,8]</sup>

Estos elementos coinciden con el caso presentado, pues se trató de una paciente de la tercera edad, que contaba con poca red de apoyo social y económico.

La Miasis, posee 3 formas clínicas: <sup>[3]</sup>

- La forunculoide, que se presenta en la piel como una lesión con marcado aspecto forunculoide, la cual contiene la larva en su interior, y esta sale en 2 o 3 semanas.
- La lineal rampante, que aparece cuando la larva, al emigrar bajo la piel, va dibujando los más extraños trazos.
- La subcutánea con tumores; en este caso se producen tumefacciones profundas y dolorosas que a los pocos días se atenúan y desaparecen, pero que luego pueden presentarse a poca distancia. Esto se repite unas 10 semanas hasta que la última lesión se ulcere y posibilite la salida de la larva.

La forma subcutánea con tumores fue la encontrada en el caso presentado, pues presentaba una lesión tumoral necrótica, ulcerada que contenía abundantes larvas vivas, con fetidez y secreciones purulentas.

Las larvas pueden afectar inicialmente la piel pero pueden migrar posteriormente a diferentes tejidos y órganos a nivel gastrointestinal, genitourinario, auditivo y oftálmico. Estas se alimentan temporalmente de los tejidos vivos o necróticos del hospedador, así como de sus fluidos orgánicos. <sup>[3,8,9]</sup>

En el caso estudiado, presentó leve dolor y prurito en la lesión de la pierna, no existió migración a otros órganos y se logró controlar la infestación, por la rápida eliminación de todas las larvas. El daño ocasionado por esta entidad es variable, desde infestaciones menores en la piel hasta infestaciones masivas; sin embargo, existe poca información estadística disponible relacionada con su incidencia y prevalencia. <sup>[1]</sup>

En Cuba se han publicado pocos casos de Miasis cutánea,<sup>[2,8,10,11]</sup> en su mayoría importados de América Latina. Las publicaciones encontradas sobre esta enfermedad son del personal médico y en su mayoría de casos importados o de casos tratados fuera del país.

Durán Marrero y col<sup>[2]</sup> reportaron que Cuba no constituye hábitat para este tipo de moscas; sin embargo, en la paciente de este caso, no existen antecedentes de salida al exterior, por lo cual asumimos se trata de un caso autóctono.

La autoras de este artículo, coinciden con lo reflejado por Dorsant Rodríguez y colaboradores,<sup>[5]</sup> pues, aunque en Cuba son escasos los reportes de Miasis, se considera que es necesario tener presente sus aspectos clínico epidemiológico y en particular las lesiones destructivas a las que puede asociarse su presentación. Como en otras enfermedades tropicales los antecedentes epidemiológicos y factores predisponentes deben ser exhaustivamente evaluados durante el examen clínico del paciente, considerar los aspectos sociales, entorno la enfermedad y su apropiado manejo por especialistas del área para dar una mayor atención integral a un problema que puede acontecer en Cuba como lo es esta enfermedad tropical.<sup>[5]</sup>

En cuanto al tratamiento de la Miasis, se puede usar la oclusión con una variedad de sustancia como vaselina, parafina, gel de cabello o aceite mineral, las cuales deben cubrir el poro central y permanecer por más de 24 horas;<sup>[2]</sup> lo que produce la asfixia de la larva, la cual queda retinada induciendo una respuesta inflamatoria, con la formación de granulomas a cuerpo extraño, permitiendo su extracción manual fácilmente, siendo la oclusión un tratamiento efectivo,<sup>[2]</sup> aspecto éste coincidente con el proceder realizado con el caso que se estudia.

En consecuencia con lo anterior, los autores desean resaltar que el personal de salud debe estar correctamente entrenado para la identificación y extracción oportuna de las larvas.

Un elemento indispensable en la prevención de la Miasis es la educación sanitaria de la población; encaminada a las medidas higiénicas sanitarias a tener en los hogares, la adecuada manipulación y eliminación de desechos sólidos, que pueden atraer a las moscas, y propiciar el ataque de estos vectores. Se recomienda además, el uso de mosquiteros y sustancias repelentes, así como colocar mallas protectoras en puertas y ventanas de las casas. Tiene gran importancia la protección y desinfección de heridas y úlceras.

### 3. CONCLUSIÓN

Dentro de los principales elementos clínicos presentes en la asistencia de un paciente con Miasis cutánea en el curso de linfoma cutáneo estuvo la úlcera con abundantes larvas vivas, con fetidez y secreciones purulentas.

En relación a los principales elementos relacionados con la valoración de Enfermería, estuvieron dirigidos a los diagnósticos: Deterioro de la integridad cutánea relacionado r/c con proceso infeccioso; Disconfort r/c los síntomas asociados a la úlcera y oídos; Gestión ineficaz de la salud r/c apoyo social insuficiente; Riesgo de caída r/c deterioro auditivo y entorno desconocido. Por su parte, la actuación de enfermería se centró en acciones educativas y de apoyo emocional, de higiene personal y ambiental, evaluar la capacidad para ejercer actividades de autocuidado y del riesgo de caídas, cura de la úlcera, extracción de las larvas y oclusión de la lesión.

### 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Gonzalez G, Pérez Assef JJ, Armenteros Castaneda JK, Posada Fernández P, Castellanos Vivancos L. Miasis cutánea. Primer reporte médico en la provincia Manica, República de Mozambique. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 04 Nov 2020]; 22(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/106/1034>
2. Durán Marrero K, Montenegro Valera I, Uribe-Echeverría, Delgado AI. Miasis cutánea forunculoide: un caso diagnosticado en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006

Sep [citado 04 Nov 2020]; 22(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-1252006000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252006000300006&lng=es).

3. Dueñas Moreira O, Gámez Sánchez D, González Guerra QM. Miasis cutánea en un anciano de una comunidad rural ecuatoriana. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 04 Nov 2020]; 21(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1013>
4. Manrique A, Manrique D, Catacora J. Miasis cutánea: reporte de un caso y revisión de la literatura. Folia Dermatol Perú. 2009; 20(1): 23-26.
5. Dorsant Rodríguez L, García Álvarez J, Ortega Félix S. Miasis cutánea. Presentación de un caso. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 19 Nov 2020]; 94(6):1373-80. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/166>
6. Allevato Miguel A. Miasis. Act Terap Dermatol[Internet]. 2005 [citado 19 Nov 2020]; 28(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.atdermae.com/pdfs/atd\\_28\\_04\\_07.pdf](http://www.atdermae.com/pdfs/atd_28_04_07.pdf)
7. Villanueva López IS. Cómo redactar un caso clínico. Acta Ortop Mexicana [Internet]. 2009 Sep-Oct [citado 04 Nov 2020]; 23(5): 315-316. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2009/or095n.pdf>
8. Castex Rodríguez M, Miqueli Negrín E, Suárez Falcón R. Reporte de un caso importado en Cuba de miasiscutanea causada por la larva de Dermatobiahominis (L. Jr.) (Diptera: Cuterebridae) y comentarios sobre la especie. Rev Cuba Med Trop [Internet]. 1984[citado 19 Nov 2020]; 36(3), 274-81. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=25402&indexSearch=ID>
9. Miasis cutánea en mal perforante plantar de la lepra. A propósito de un caso. Rev Leprol. 2019;32(1):19-25.
10. Díaz Marín I. Miasis cutánea. Reporte de caso. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2011 Dic [citado 06 Nov 2020]; 15(4): 269-79. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/855/1577>
11. Pico Justiz YL, Alemán Miranda O, Jardón Caballero J. Caso raro de miasis en región facial. Archivos del Hospital Universitario General Calixto García [Internet]. 2020 [citado 04 Nov 2020]; 8(2):[aprox.7 p.]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/492>

## Anexos



**Figura 1. Cochliomyia**



**hominivorax (adulto).<sup>6</sup>**

***Figura 2.***  
***hominivorax***



***Cochliomyia***  
***(Larva).***<sup>6</sup>

***Figura 3.*** Lesión tumoral necrótica, ulcerada que contiene abundantes larvas. (Día del ingreso. 27/8/20).

Fuente: Archivo de fotos de la sala de Dermatología.



***Figura 4-*** Evolución de la lesión. (Día 1/9/20).

Fuente: Archivo de fotos de la sala de Dermatología.





*Figura 5- Evolución de la lesión. (Al alta).*  
*Fuente: Archivo de fotos de la sala de Dermatología.*