

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE DERMATOBIASIS Y MIASIS CUTANEA PRIMARIA EN EL URUGUAY

GEOGRAPHIC DISTRIBUTION OF DERMATOBIASIS AND PRIMARY SKIN MYIASIS IN URUGUAY

**XAVIER, J. R.*
LAVARELLO, L. M.**
ETCHEGARAY, F. L.*****

RESUMEN

Se encuesta a veterinarios acerca de la presencia de miasis cutánea primaria en invierno y dermatobiasis durante 1980-1985 en el Uruguay.

Se analizan los resultados de la encuesta y la casuística desde 1913.

El 50% del territorio nacional registra presencia de miasis cutánea en invierno, con mayor concentración en el norte.

Más del 35% de la superficie presentó casos de dermatobiasis, particularmente en la frontera con el Brasil.

Los primeros registros de dermatobiasis se desplazan en las direcciones norte-sur y este-oeste.

Palabras claves: MIASIS, DERMATOBIA, *COCHLIOMYIA*.

* D.V., Encargado de la Unidad de Entomosis Ovinas.

** Prof. B.E., Asesor estadístico de la Unidad de Entomosis Ovinas.

*** DMTV, Técnico de la Unidad de Entomosis Ovinas.

SUMMARY

A survey is carried out of veterinaries on the presence of primary skin myiasis in winter, and dermatobiasis during 1980-1985.

Survey results and case reports since 1913 are assayed.

50% of Uruguayan territory presented skin myiasis in winter, with a higher concentration in the North.

Over 35% of the territory involved cases of dermatobiasis, particularly at the Brazilian border. The first records of dermatobiasis shifted onto the North-South and East-West directions.

Key words: MYIASIS, DERMATOBIA, *COCHLIOMYIA*.

INTRODUCCION

Las miasis causadas por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1958) y *Dermatobia hominis* (Linnaeus Jr., 1781) son endémicas en la mayor parte de América Latina (7), donde constituyen un factor de pérdidas en la producción animal y de riesgo para la salud humana.

En el Uruguay, *D. hominis* recibe los nombres vulgares de “mosca verro” y “berno”, en Argentina y Paraguay “ura” y en Brasil “berne”.

Las primeras comunicaciones sobre dermatobiasis en Uruguay, fueron realizadas por Ferraris (1915), quien diagnostica la enfermedad en bovinos de tropas ingresadas a frigorífico provenientes de Corrientes, Paraguay y Brasil, encontrando del 10 al 65% de cueros afectados. Wolffhugel (1917) registra a *D. hominis* en la fauna parasitológica uruguaya, en base al diagnóstico de larvas obtenidas de bovinos nacidos y criados en los departamentos de Cerro Largo y Tacuarembó. Castagneto (1921) y Gaminara (1921) comunican sobre los primeros casos de dermatobiasis humana, diagnosticados en los departamentos de Artigas, Cerro Largo y Tacuarembó. Calzada (1930-40) estima en los departamentos de Cerro Largo y Treinta y Tres una prevalencia de 4 a 20% en bovinos y ovinos. Osimani (1951) describe un brote epidémico de dermatobiasis humana en Santa Teresa (departamento de Rocha) en 1950; Rodríguez González (1952) comunica sobre casos de dermatobiasis canina en Santa Teresa durante los meses de enero de 1951 y 1952. Tállice (1952)

reporta nuevos casos de dermatobiasis humana en los departamentos de Rocha y Maldonado. Mañé Garzón (1962) registra dermatobiasis en un niño procedente de Santa Lucía del Este (departamento de Canelones).

La miasis cutánea primaria (MCP) fue descrita en Uruguay por Gaminara (1926), siendo clasificada *C. hominivorax* en 1929 por el mismo autor. A esta enfermedad se la denomina vulgarmente como “bichera” y a su agente como “mosca queresera”. Su incidencia es alta en ovinos y bovinos en primavera, verano y otoño en todo el país, desconociéndose la presencia y distribución geográfica en invierno.

Los objetivos del presente trabajo consisten en determinar para Uruguay, la distribución geográfica de miasis cutánea primaria en el invierno y de dermatobiasis, así como la evolución espacio-temporal de los registros de esta última enfermedad.

MATERIALES Y METODOS

En los meses de noviembre y diciembre de 1985, se encuestó a 70 veterinarios acerca de si habían observado en los últimos 5 años miasis cutánea primaria en invierno y/o dermatobiasis y en caso afirmativo, se les solicitó las localizaciones aproximadas de los casos, en mapas divididos en cuadrantes correspondientes cada uno a un área de 20 por 30 km. Los casos fueron contabilizados una sola vez por cuadrado en términos de presencia de la enfermedad en el período considerado.

Se subdividió el territorio nacional en áreas de 4 por 4 cuadrantes y se calculó para cada una la proporción de cuadrantes en que se registró presencia de las enfermedades citadas, en el período y en las condiciones de este estudio, asignándola al punto central de cada área. Entre los puntos así determinados se interpolaron curvas delimitándose zonas según la proporción de cuadrantes en los que se constató presencia.

A partir de los datos obtenidos en la bibliografía y de la encuesta, se ubicaron puntos en los lugares correspondientes a las fechas más tempranas de registro en un mapa sobre el que se procedió a determinar curvas de desplazamiento cronológico de los primeros reportes espaciados de 10 en 10 años, por interpolación entre los puntos registrados.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la figura 1 se constata que en aproximadamente el 50% del territorio nacional se registró presencia de MCP en invierno, con mayor concentración en el norte y particularmente en el litoral oeste (77% de la superficie considerada).

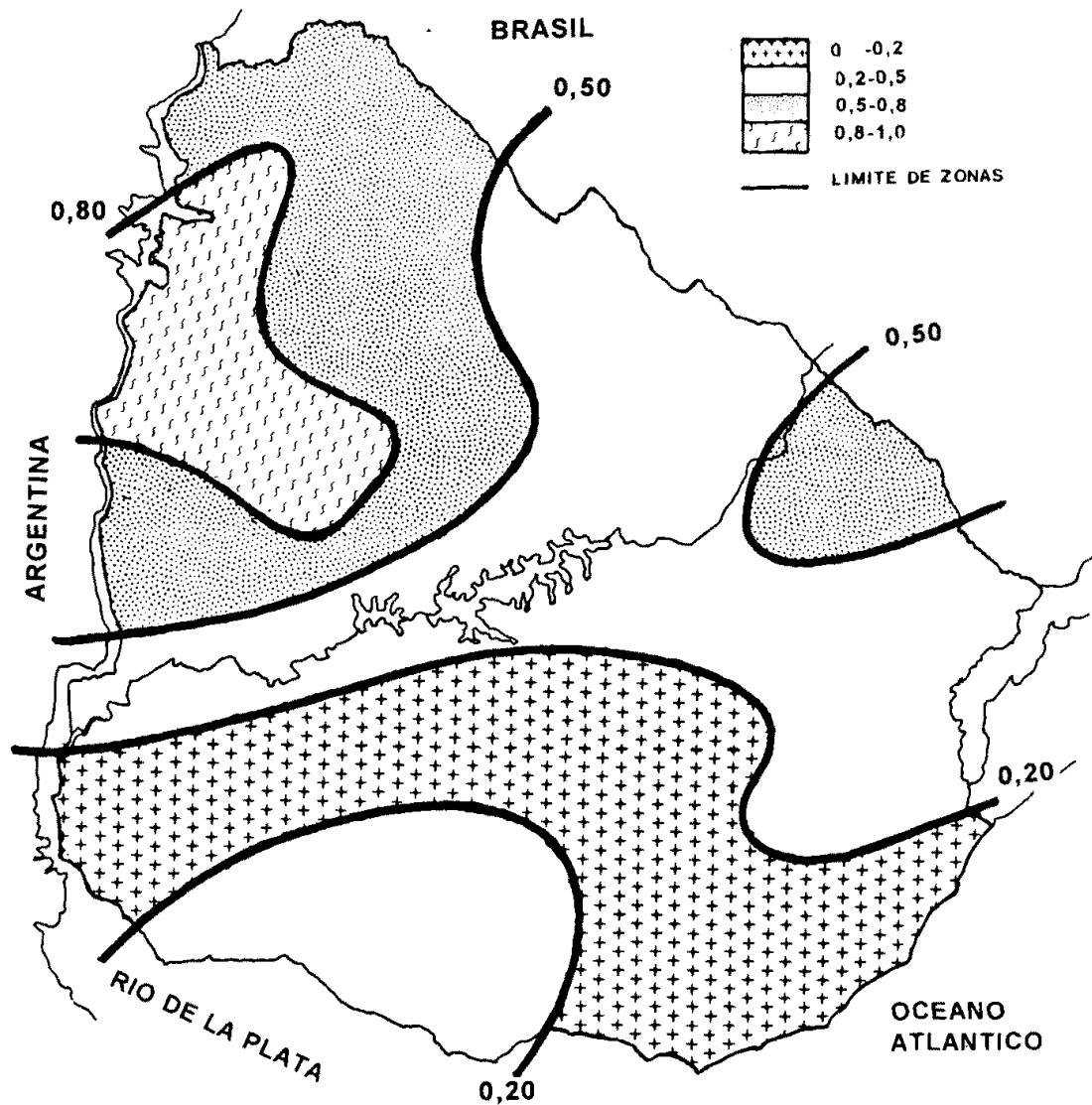


FIGURA 1. Distribución geográfica de miasis cutánea primaria en invierno. Uruguay (1980-1985).
Geographic distribution of primary skin myiasis in winter. Uruguay (1980-1985).

La figura 2 muestra la mayor concentración de las observaciones de dermatobiasis en la frontera con Brasil, con una penetración en la dirección de la Cuchilla de Haedo, así como el litoral atlántico y parte del platense (67% aproximadamente de la superficie afectada). Como mínimo en el 35% del territorio se observó la presencia de la enfermedad en el período considerado.

Se constata la asociación entre las áreas con bajo índice de presencia de dermatobiasis existentes en los extremos norte-sur del litoral oeste con

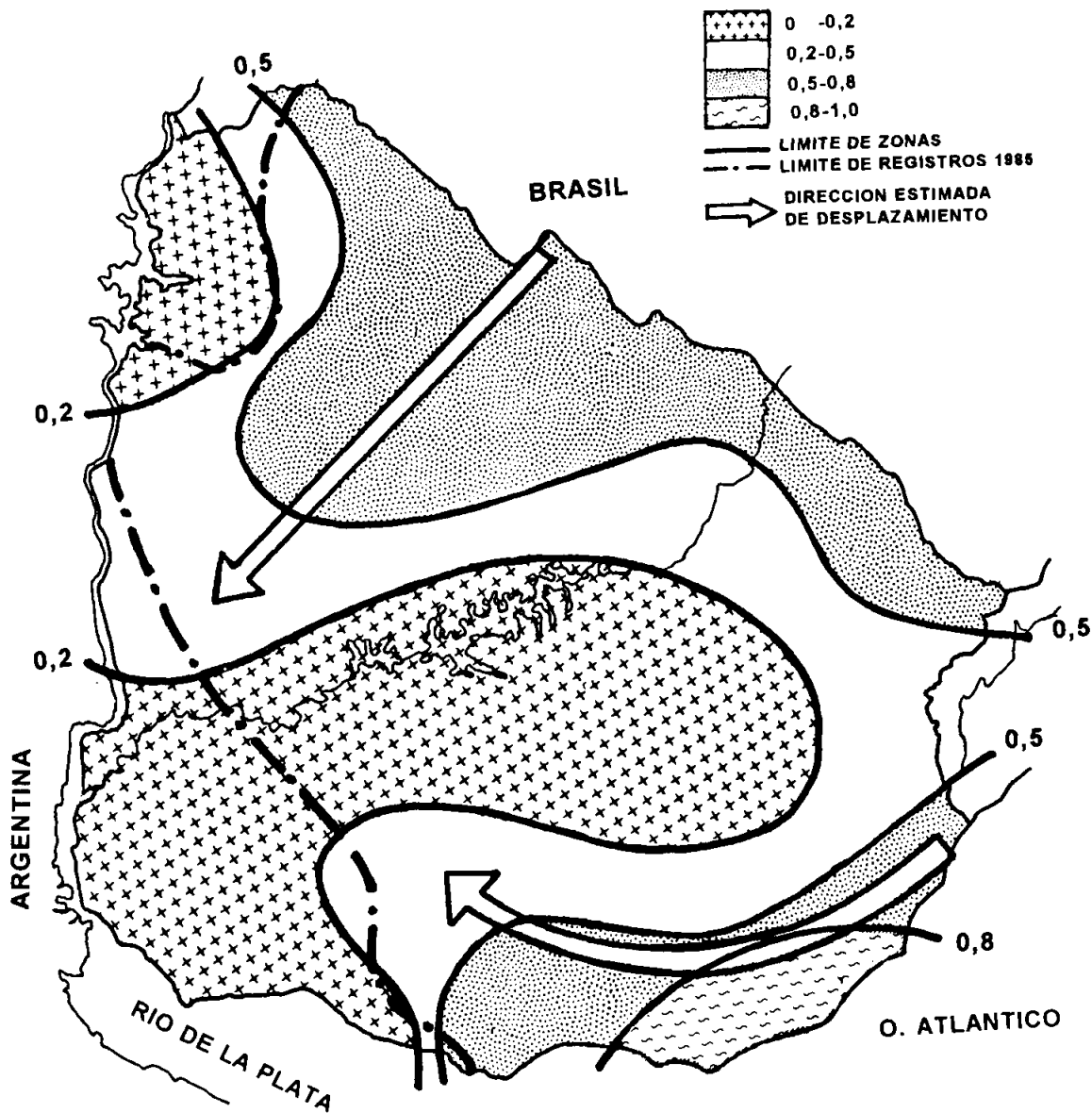


FIGURA 2. Distribución geográfica de dermatobiasis. Uruguay (1980-1985).
 Geographic distribution of dermatobiasis. Uruguay (1980-1985).

similares observaciones realizadas en Argentina (8), en las que también se comunicó alta prevalencia en el límite con Brasil.

En la figura 3 se observa un patrón de comportamiento del desplazamiento en el espacio de las fechas más tempranas de observación comunicadas sobre presencia de dermatobiasis en dirección norte-sur y en el litoral atlántico este-oeste.

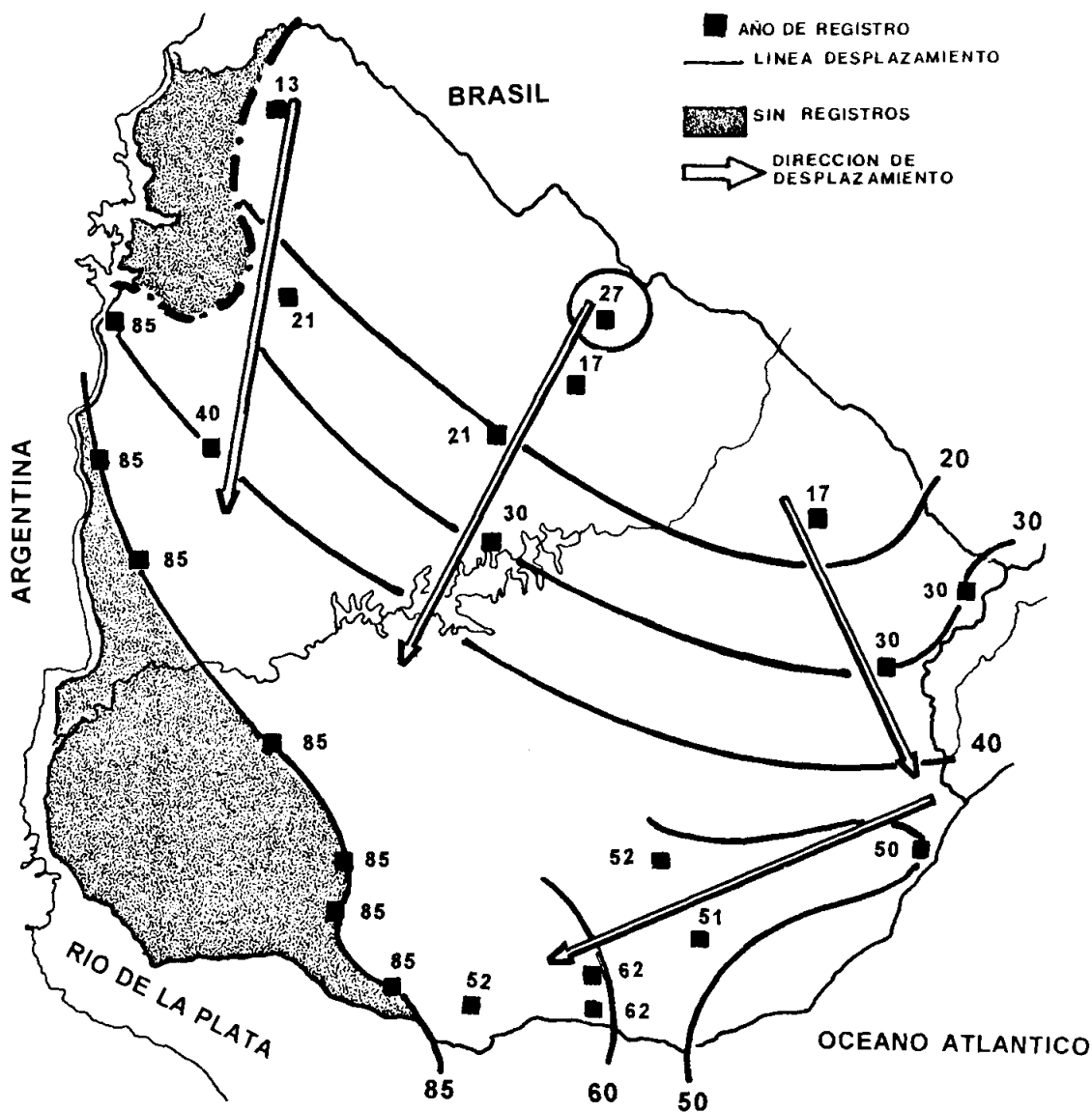


FIGURA 3. Evolución espacio-temporal de los registros de presencia de dermatobiasis. Uruguay (1980-1985).
 Spatial-temporal evolution of reports on the presence of dermatobiasis. Uruguay (1980-1985).

Las zonas de mayor densidad de presencia de dermatobiasis se corresponden con las de mayor antigüedad de diagnóstico, lo que induce a suponer que existe un desplazamiento geográfico de la enfermedad, a través de los 72 años en las direcciones anteriormente citadas.

CONCLUSIONES

Se registró presencia de miasis cutánea primaria en invierno en el 50% del territorio con mayor concentración en el norte y litoral oeste.

Se determinó en un 35% el área afectada por dermatobiasis, con mayores niveles de presencia en la frontera con Brasil y un patrón de desplazamiento espacio-temporal en las direcciones norte-sur y este-oeste, del país.

AGRADECIMIENTOS

A los Centros Médico Veterinarios de Canelones, Florida, San José y Tacuarembó. A los Bres. Raquel Correa-Luna y José Salinas. Al Prof. A. Weinberger y particularmente a los profesionales que con su colaboración hicieron posible este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) CALZADA, V. Sobre existencia de *Dermatobia cyaniventris*. Bol. Dir. Gan. (Montevideo) 4: 430-435, 1940.
- (2) CASTAGNETTO, L. Parasitismo humano. Larvas de moscas. Bol. Cons. Nac. Hig. (Montevideo) 171: 87-88, 1921.
- (3) FERRARIS, J. B. *Dermatobia noxialis*. Bol. Minist. Ind. (Montevideo) 32: 489-493, 1915.
- (4) GAMINARA, A. Parasitismo humano. Larvas de moscas. Bol. Con. Nac. Hig. (Montevideo) 171: 88-90, 1921.
- (5) GAMINARA, A. Clasificación de algunos muscoideos uruguayos. An. Fac. Med. (Uruguay) 231: 538-546, 1926.
- (6) GAMINARA, A. Un caso de miasis humana en el Uruguay. Bol. Conc. Nac. Hig. (Montevideo) 231: 538-546, 1926.

- (7) JAMES, M. T. The flies that cause myiasis in man. Washington, USDA, 1947. p. 63-101.
- (8) LOMBARDERO, O. J. *et. al.* Epizootiología de la ura (*Dermatobia hominis*) en el nordeste argentino. Corrientes, Facultad de Ciencias Veterinarias, Univ. Nac. Nordeste, 1979-82. p. 871.
- (9) OSIMANI, J. J. Brote epidémico de miasis humana forunculosa por *Dermatobia hominis*. Arch. Urug. Med. Cirug. Esp. (Montevideo) 38(3): 119-125, 1951.
- (10) RODRIGUEZ GONZALEZ, M. Forunculosis cutánea por larvas de *Dermatobia cyaniventris*. Bol. Dir. Gan. (Montevideo) 2: 91-97, 1952.
- (11) TALICE, R. V. Nuevos casos de miasis forunculosa humana. Arch. Urug. Med. Esp. (Montevideo) 40(4): 257-268, 1952.
- (12) WOLFFHUGEL, K. La ura. *Dermatobia hominis* (Say), pertenece a la fauna uruguaya. Rev. Med. Vet. (Montevideo) 2(14): 451-452, 1917.