

Reporte de caso de miasis humana causada por *Cochliomyia* *hominivorax* en México

Case report of human myiasis caused by
Cochliomyia hominivorax in Mexico

Dalia Kelly Hernández-Peláez^{1a}, Carlos Francisco De la Mora-López^{2b}, Martín Vega-Dovalí^{3c}

Resumen

Introducción: la miasis es la infestación por larvas de dípteros en tejidos vivos o necróticos de humanos y animales. Es endémica de zonas tropicales y subtropicales de América y África. Se presenta con mayor frecuencia en poblaciones vulnerables y se asocia con heridas expuestas, mala higiene y condiciones médicas predisponentes. El objetivo fue describir 2 casos clínicos confirmados de miasis cutánea en humanos en México.

Casos clínicos: el primer caso ocurrió en una mujer de 77 años y fue secundario a traumatismo craneoencefálico leve según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El segundo se presentó en un hombre de 74 años con carcinoma basocelular avanzado en hemicara derecha. En ambos casos se enviaron muestras al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) y al Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA), donde se confirmó el diagnóstico taxonómico de *Cochliomyia hominivorax*.

Conclusiones: la miasis es una enfermedad prevenible y de importancia epidemiológica que se consideraba erradicada en México desde 1991. El diagnóstico temprano y el tratamiento integral médico-quirúrgico permiten una evolución y pronóstico favorables, con la prevención de complicaciones graves.

Abstract

Background: Myiasis is the infestation of living or necrotic tissues of humans and animals by dipteran larvae. It is endemic to tropical and subtropical regions of the Americas and Africa. It occurs most frequently in vulnerable populations, and it is associated with open wounds, poor hygiene, and predisposing medical conditions. The objective was to describe 2 clinical cases of cutaneous myiasis in humans confirmed in Mexico.

Clinical cases: The first case occurred in a 77-year-old woman, and it was secondary to mild traumatic brain injury according to the World Health Organization (WHO) classification. The second in a 74-year-old man with advanced basal cell carcinoma on the right side of his face. In both cases, samples were sent to the State Public Health Laboratory (LESP) and the National Service for Agrifood Health, Safety and Quality (SENASICA), where the taxonomic diagnosis of *Cochliomyia hominivorax* was confirmed.

Conclusions: Myiasis is a preventable disease of epidemiological importance which was considered eradicated in Mexico since 1991. Early diagnosis and comprehensive medical-surgical treatment allow for a favorable evolution and prognosis, with the prevention of serious complications.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 251, Servicio de Cirugía General. Metepec, Estado de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 19 Plus, Servicio de Epidemiología Clínica. Colima, Colima, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 98, Servicio de Urgencias Médico-quirúrgicas. San Francisco Coacalco, Estado de México, México

ORCID: 0009-0006-1054-2999^a, 0009-0007-3578-3593^b, 0009-0006-6238-7433^c

Palabras clave

Miasis por *Cochliomyia hominivorax*
Carcinoma Basocelular
Zoonosis
Infecciones de los Tejidos Blandos

Keywords

Cochliomyia hominivorax Myiasis
Basal Cell Carcinoma
Zoonosis
Soft Tissue Infections

Fecha de recibido: 30/09/2025

Fecha de aceptado: 20/03/2026

Comunicación con:

Dalia Kelly Hernández Peláez

✉ hernandezpelaezdaliakelly@gmail.com

☎ 722 110 1304

Cómo citar este artículo: Hernández-Peláez DK, De la Mora-López CF, Vega-Dovalí M. Reporte de caso de miasis humana causada por *Cochliomyia hominivorax* en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(5):e6879. doi: 10.5281/zenodo.21462901

Introducción

La *miasis cutánea* es una infestación parasitaria causada por larvas de moscas que invaden tejidos vivos y necróticos. *Cochliomyia hominivorax* (CH) es también conocida como “mosca de la bichera” o “gusano barrenador” y el término miasis fue introducido por Hope en 1840. Esta infestación es endémica de zonas tropicales y subtropicales de América y África.¹

Hasta 1991, la miasis por gusano barrenador del ganado (GBG) fue un problema de salud relevante en México, año en que se declaró libre de la plaga a los estados de Tabasco, Yucatán, Campeche y Quintana Roo, y, posteriormente, en septiembre de 2003, a Chiapas. El 17 de abril de 2025, se registró el primer caso de *Cochliomyia hominivorax* en humanos, detectado en una mujer de 77 años en el estado de Chiapas.²

La combinación de factores como bajo nivel socioeconómico, edad avanzada, acceso limitado a los servicios de salud, mala higiene, heridas expuestas, inmovilidad, abandono social, desnutrición e inmunosupresión favorecen la infestación larvaria.³

Caso clínico 1

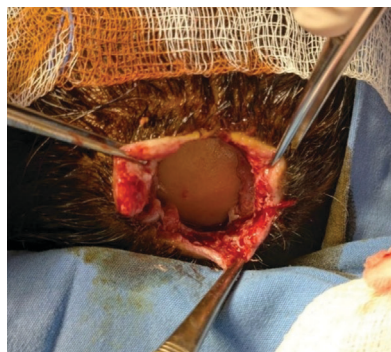
Paciente del sexo femenino de 77 años, con antecedente de escolaridad primaria, ama de casa, diabetes mellitus tipo 2 de 2 años de diagnóstico sin tratamiento ni seguimiento médico. El 31 de marzo de 2025 sufrió caída de su propio plano de sustentación y recibió golpe con una roca en la región parietal derecha, ante lo cual presentó herida abierta y sangrado activo. Diez días después acudió a su centro de salud por fiebre y aumento del dolor local, por lo que fue referida a Urgencias del Hospital Rural de Mapastepec. A la valoración con signos vitales: TA 100/50 mmHg, FC 80 lpm, FR 20 rpm, temperatura 36.7 °C, SatO₂ 94%; asimismo, presentó cefalea con valor de EVA 5/10, herida en región parietal derecha de 3 x 3 cm con exposición ósea sin evidencia de trazo de fractura, de bordes irregulares, con abundante tejido necrótico, secreción hematopurulenta fétida, con disección a 6 cm a la redonda, sangrado escaso, presencia de larvas vivas en planos superficiales y profundos (figura 1).

Laboratorios: leucocitosis de $20.5 \times 10^9/L$ y neutrofilia del 86.6 %. Se diagnosticó infección severa de tejidos blandos según los criterios IDSA, miasis cutánea, traumatismo craneoencefálico leve de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se realizó desbridamiento quirúrgico y colocación de emoliente (figura 2).

Figura 1 Lesión en región parietal derecha de la paciente



Figura 2 Herida limpia en región parietal derecha de la paciente



Se inició tratamiento sistémico con ivermectina (200 µg/kg dosis única), asociado a ceftriaxona y clindamicina. Se notificó el caso al programa Zoonosis de la Jurisdicción Sanitaria 7 de Tapachula y se hizo una toma de muestra de larvas y envió al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) y al Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA); el diagnóstico taxonómico por microscopía electrónica confirmó miasis por *Cochliomyia hominivorax* (figura 3).

Figura 3 Larva de *Cochliomyia hominivorax* extraída de la paciente



Cuerpo de la larva de 10 segmentos

La paciente fue trasladada al Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” de Tapachula para continuar con el manejo especializado. Se realizó cierre quirúrgico de herida con colgajos en estrella bajo anestesia local y colocación de apósito hidrocélular. La paciente fue egresada a domicilio el 30 de abril de 2025 (figura 4).

Figura 4 Herida cerrada en la región parietal derecha de la paciente

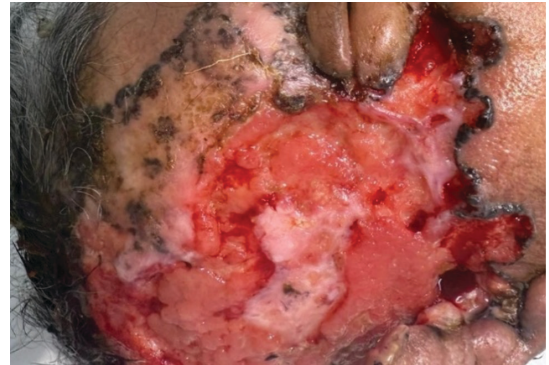


Caso clínico 2

Paciente del sexo masculino de 74 años, con antecedentes: analfabeta, desempleado, sin núcleo familiar; con lesión ulcerada crónica en hemicara derecha de 12 años de evolución, ya valorado en tercer nivel por probable cáncer de piel, sin seguimiento oncológico. El 17 de mayo de 2025 el paciente refirió cefalea y sensación de parestesias; de acuerdo con la acompañante (una vecina), se observaron larvas vivas en lesión de hemicara y oreja derecha, por lo que el paciente fue llevado por Protección Civil a Urgencias del Hospital Rural de Mapastepec. A la valoración con signos vitales: TA 100/70 mmHg, FC 91 lpm, FR 20 rpm, temperatura 36.5 °C, SatO₂ 99%; el paciente presentó pérdida de la continuidad de la piel en hemicara derecha que abarcaba región frontal, parietal, maxilar, cigomático, con pabellón auricular y conducto auditivo derecho destruidos, lesión con bordes definidos, elevados, friables, sangrantes, ojo derecho con edema periorbitario (figura 5).

Se realizó desbridamiento quirúrgico y se extrajeron del conducto auditivo externo 2 larvas muertas, mismas que se entregaron en frasco con alcohol al 70% al Servicio de Epidemiología, el cual hizo la notificación al programa Zoonosis de la Jurisdicción Sanitaria 7 de Tapachula. Los estudios de laboratorio presentaron leucocitos 10.4x10⁹/L. Se diagnosticó infección moderada de tejidos blandos según criterios IDSA, miasis cutánea, probable cáncer de piel a clasificar. Se inició tratamiento con ivermectina sistémica y esquema antibiótico empírico con ceftriaxona y clindamicina, curaciones con la aplicación de albendazol en suspensión de

Figura 5 Lesión en hemicara derecha del paciente



La lesión abarca frontal, parietal, maxilar, cigomático, con pabellón auricular y conducto auditivo derechos destruidos

manera tópica y se cubrió la herida con gasas impregnadas del medicamento, lo que facilitó la salida de las larvas. El 22 de mayo de 2025 el LESP y el SENASICA hicieron el diagnóstico taxonómico por microscopía electrónica que confirmó miasis por *Cochliomyia hominivorax*. El paciente fue trasladado al Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” a valoración por Oncología Médica, donde se confirmó carcinoma basocelular nodular infiltrante y ulcerado mediante estudio histopatológico, el cual ameritó tratamiento con radioterapia. Dado que el hospital no contaba con dicho servicio, se solicitó el envío a tercer nivel del paciente, el cual evolucionó sin datos de miasis residual. Fue egresado a domicilio el 2 de junio de 2025.

Revisión temática

Etiología y ciclo de vida

Esta miasis es causada por 2 especies de moscas: la mosca del nuevo mundo (*Cochliomyia hominivorax*) y la mosca del viejo mundo (*Chrysomya bezziana*).⁴

La *Cochliomyia hominivorax* es un parásito obligado, lo que significa que sus 3 fases larvales deben desarrollarse en los tejidos vivos de vertebrados de sangre caliente, incluidos los humanos. El ciclo de vida de la mosca puede durar entre 24 y 60 días, dependiendo de la temperatura y la humedad.⁵ La mosca es de color verde azulado, y mide entre 10 y 15 mm.⁶ Las hembras grávidas de *Cochliomyia hominivorax* son atraídas por las heridas abiertas o por los orificios corporales para ovipositar, proceso que dura unos 15 minutos. Una sola hembra puede depositar en promedio 200 huevos, los cuales eclosionan entre 10 y 24 horas después de la oviposición. El olor producido por la miasis atrae a otras moscas, lo que conlleva a una infestación masiva.⁷

Las larvas (L1) se adhieren en los bordes de la herida y comienzan a alimentarse, atornillándose en el tejido del huésped y respirando a través de sus espiráculos que quedan dirigidos hacia la cavidad. Dos días después de la eclosión, las larvas mudan a L2 y a L3 al tercer día, por lo que continúan con su crecimiento y expanden la lesión, gracias a lo cual se produce un exudado que favorece infecciones bacterianas. Aproximadamente 8 días después de la infestación, las larvas se apartan de la herida y caen al suelo para pupar, de lo cual surgen moscas adultas en 24 días.^{8,9} Las infestaciones suelen aparecer en heridas expuestas, pero también se pueden producir en mucosas de orificios corporales.¹⁰

Distribución

La *Cochliomyia hominivorax* es una especie tropical y subtropical, distribuida desde el sur de Estados Unidos hasta el centro de Argentina, incluidas las islas del Caribe. Fue erradicada de Norteamérica y Centroamérica, pero persistió en Sudamérica.¹¹

Factores de riesgo

La *Cochliomyia hominivorax* puede afectar a individuos de cualquier edad, sobre todo pacientes de edad media o avanzada.¹² Los factores predisponentes incluyen:

- Condiciones del huésped: edad avanzada, postración, mala higiene, alcoholismo, desnutrición, estados de inmunosupresión y bajo estrato socioeconómico.¹³
- Lesiones preexistentes: úlceras, heridas, quemaduras y tumores.
- Exposiciones: contacto con ganado, viajes a regiones endémicas.¹⁴

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de la miasis están principalmente relacionados con la presencia y el movimiento de las larvas. Entre las complicaciones se encuentran infecciones y en casos extremos penetración al sistema nervioso central, que puede causar meningitis o incluso la muerte.^{15,16}

Diagnóstico

El diagnóstico de la miasis cutánea se lleva a cabo en 2 etapas bien diferenciadas: etapa clínica: observación directa de las larvas en la lesión; etapa analítica: recolec-

ción de las larvas para su posterior clasificación taxonómica, con el fin de confirmar y diferenciar la especie.¹⁷

Tratamiento local

El objetivo principal del tratamiento es la eliminación de todas las larvas visibles, seguida del desbridamiento del tejido necrótico. La extracción manual es el método estándar, a menudo combinado con el uso de sustancias asfixiantes tóxicas como éter, trementina, vaselina, cloroformo al 15% en aceite de oliva, que inmovilizan las larvas y facilitan su erradicación; posteriormente, se hacen lavados con soluciones antisépticas y el cambio diario de apósitos.^{18,19}

Terapia farmacológica

En relación con la terapia farmacológica, se emplean *antiparasitarios*, como la ivermectina, que es un antihelmíntico de amplio espectro y es el fármaco más eficaz y seguro para el tratamiento sistémico de la miasis, dado que estimula la liberación de ácido gamma-aminobutírico (GABA) en las terminaciones nerviosas de los parásitos, causando su parálisis y muerte. Se administra por vía oral en dosis única de 150-200 µg/kg. Asimismo, el albendazol es un antihelmíntico de amplio espectro, utilizado para el tratamiento de la miasis intestinal y cutánea. Provoca la movilización de las larvas hacia la superficie corporal y permite su eliminación quirúrgica. Se administra por vía oral en dosis de 400 mg/día durante 3 días consecutivos.^{20,21}

En cuanto a antibióticos se pueden usar tanto tópicos como sistémicos, lo cual es una medida clave para controlar infecciones bacterianas secundarias que estén asociadas a las lesiones cutáneas o traumáticas causadas por la larva.^{22,23}

Prevención y control a gran escala

Aunque actualmente no existe un tratamiento médico específico para erradicar el gusano barrenador, la prevención y la eliminación rápida de las larvas son fundamentales para controlar la infestación.²⁴ La prevención se logra mediante el uso de repelentes de insectos y la adopción de medidas de higiene personal.²⁵ Se están investigando nuevas estrategias biotecnológicas, como la edición genómica basada en CRISPR/Cas9, para desarrollar sistemas de impulso genético (*gene drive*) que puedan inducir infertilidad o letalidad en las poblaciones de moscas.²⁶

Estas tecnologías son prometedoras por su especificidad y su potencial para mitigar el daño ambiental, econó-

mico y sanitario, aunque su implementación requiere una evaluación rigurosa de riesgos.

A nivel de salud pública, la estrategia más efectiva ha sido la técnica del insecto estéril (TIE), la cual consiste en la liberación masiva de machos estériles para suprimir las poblaciones silvestres. Esta técnica ha permitido la erradicación de *Cochliomyia hominivorax* en Norteamérica y Centroamérica, a cargo de la Comisión México-Estadounidense para la Erradicación de Gusanos del Ganado (COMEXA).²⁷

Para casos de miasis por *Cochliomyia hominivorax* en humanos, está el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica, donde se definen los pasos a seguir a nivel local en las unidades de salud para la notificación y el seguimiento de dichos casos.²⁸ El cuadro I muestra algunos casos similares que se reportan en la literatura.

Discusión

El caso clínico 1 de este estudio representa el primer caso confirmado de miasis por *Cochliomyia hominivorax* reportado en seres humanos en México en los últimos años. La relevancia de esta patología radica en que se consideraba erradicada en el estado de Chiapas, México.

Ambos pacientes presentaban múltiples factores de riesgo para infestación larvaria, como edad avanzada, inmunosupresión, heridas expuestas, nivel socioeconómico bajo, contacto con ganado y acceso limitado a servicios sanitarios.

Las lesiones por miasis producen necrosis tisular y contaminación bacteriana mixta (aerobia y anaerobia), lo que incrementa el riesgo de infección secundaria y complicaciones graves. Por ello, el manejo debe ser integral.

El tratamiento consistió en la extracción mecánica de las larvas mediante lavado quirúrgico y desbridamiento del

tejido necrosado. Se aplicaron emolientes como vaselina y antisépticos tópicos, y se utilizó albendazol en suspensión, aplicado directamente sobre las heridas y sellado con gasas impregnadas del medicamento, lo que permitió la salida inmediata de las larvas.

Como tratamiento sistémico, se administró ivermectina asociada a un esquema antibiótico empírico de amplio espectro con ceftriaxona y clindamicina. Este abordaje se indicó debido al alto riesgo de infección secundaria polimicrobiana en lesiones con miasis. La ceftriaxona proporciona cobertura frente a bacilos Gram negativos y cocos Gram positivos, mientras que la clindamicina cubre anaerobios e inhibe la producción de toxinas bacterianas. La indicación se refuerza por la localización en cara y cuero cabelludo, regiones con riesgo de progresión rápida y complicaciones graves. Por ello, se justificó un enfoque terapéutico agresivo inicial.

La confirmación taxonómica y la intervención de múltiples instituciones (IMSS Bienestar, SENASICA, INDRE) resalta la importancia de la vigilancia entomológica y la educación comunitaria.

Conclusiones

La miasis cutánea por *Cochliomyia hominivorax* es una afección con pocos casos documentados en la literatura nacional. Representa un problema de salud pública, ya que se consideraba erradicada en el país durante las últimas décadas. Sin embargo, se han reportado casos nuevos en ganado desde 2023 y en seres humanos desde abril de 2025. Está asociada a malas condiciones generales, prácticas inadecuadas de higiene y acceso limitado a los diferentes niveles de atención médica. Por ello, es fundamental la prevención, el diagnóstico temprano y un tratamiento multidisciplinario oportuno que incluya la remoción de las larvas, el uso de antihelmínticos y antibióticos de amplio espectro para prevenir la progresión infecciosa y complicaciones

Cuadro I Casos similares reportados en la literatura

Caso	País o región	Año	Sexo	Edad	Breve descripción del caso
Koirala, <i>et al.</i>	Nepal	2025	M	45 años	Miasis auricular poco frecuente en adultos sanos, se extrajeron 2 larvas del oído medio
Khoshkhabar, <i>et al.</i>	No especificado	2024	M	7 días de edad	Miasis cutánea neonatal en bebé de 7 días de edad; se extrajeron múltiples larvas
Dires, <i>et al.</i>	Etiopía	2022	F	61 años	Miasis foruncular múltiple
Coronel Gamarra, <i>et al.</i>	Paraguay	2022	F	91 años	Miasis oral en paciente con antecedente de HAS e IAM; exodoncia en región porterosuperior derecha
Espinosa, <i>et al.</i>	Sudamérica	2022	F	95 años	Miasis en paciente con antecedente de carcinoma basocelular en región cigomática izquierda

M: masculino; F: femenino; HAS: hipertensión arterial sistémica; IAM: infarto agudo de miocardio

graves. Esto resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia entomológica, la notificación obligatoria y la educación comunitaria con medidas de prevención en zonas endémicas, con énfasis en grupos vulnerables de la población.

Agradecimientos

Al Hospital Rural Bienestar de Mapastepec, Chiapas, sitio donde fueron atendidos ambos pacientes; al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) y al Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA)

por la identificación y las fotografías de las larvas; al Dr. Omar Gómez Cruz, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas y al Dr. Florentino Orlando García Morales, Director de Salud Pública del Estado de Chiapas, por su apoyo para el desarrollo de este artículo.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

- Reyes-Romero KE, Méndez-Fandiño YR, Rojas-Madero FA, et al. Miasis nasal: informe de un caso y revisión del tema. *Iatreia*. 2016;29(3). doi: 10.17533/udea.iatreia.v29n3a10
- Secretaría de Salud. Aviso Epidemiológico: miasis por *Cochliomyia hominivorax*. México: Secretaría de Salud; 25 de abril de 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/992853/Aviso_epidemiologico_Miasis_por_Cochliomyia_hominivorax_25.04.2025_final.pdf
- Calvopina M, Ortiz-Prado E, Castañeda B, et al. Human myiasis in Ecuador. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(2):e0007858. doi: 10.1371/journal.pntd.0007858
- Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria. Miasis por gusano barrenador. Ciudad de México: SENASICA; 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/senasica/documentos/miasis-por-gusano-barrenador?state=published>
- Fresia P, Pimentel S, Iriarte V, et al. Perspectiva histórica y nuevas vías para el control de la mosca causante de miasis *Cochliomyia hominivorax* en Uruguay. *Agrocienc Urug*. 2021;25(2). doi: 10.31285/agro.25.974
- Pan American Health Organization. Myiasis by *Cochliomyia hominivorax* larvae. Washington, DC: PAHO; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/miasis-por-larvascochliomyiahominivorax>
- Rodrigues FT, Klemig LR, Cardozo MRP, et al. Myiasis associated with an invasive ductal carcinoma of the left breast: case study. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2017;59:e35. doi: 10.1590/s1678-9946201759035
- Giglioti R, Guimarães S, Oliveira-Sequeira TCG, et al. Proteolytic activity of excretory/secretory products of *Cochliomyia hominivorax* larvae. *Pesqui Vet Bras*. 2016;36(8):711-8. doi: 10.1590/s0100-736x2016000800006
- Organización Mundial de Sanidad Animal. Miasis por *C. hominivorax*. París: OMSA; 2023. Disponible en: <https://www.woah.org/es/enfermedad/miasis-por-cochliomyia-hominivorax/>
- Dominguez Enríquez J, Cueva Rosillo J, Cusco Cuzco C, et al. Miasis orbital severa causada por *Cochliomyia hominivorax* en la región andina de Ecuador. *Rev Mex Oftalmol*. 2016;90(1):43-7. doi: 10.1016/j.mexoft.2015.05.008
- Altuna M, Hickner PV, Castro G, et al. New World screwworm myiasis in feral swine of Uruguay: One Health implications. *Parasit Vectors*. 2021;14(1):26. doi: 10.1186/s13071-020-04499-z
- Alimsijah PI, Ang CY, Han HS. Old World Screwworm myiasis: First report of auricular *Chrysomya bezziana* myiasis in a dog in Singapore. *Vet Parasitol (Amst)*. 2024;48(100991):100991. doi: 10.1016/j.vprsr.2024.100991
- Espinoza A, Quiñones-Silva J, Garay Ó. Miasis en cavidad oral por *Cochliomyia hominivorax*: reporte de un caso. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2009;26(4):573-6.
- Ruiz-Zapata JD, Figueroa-Gutiérrez LM, Mesa-Franco JA, et al. Umbilical myiasis by *Cochliomyia hominivorax* in an infant in Colombia. *Front Med (Lausanne)*. 2020;6(292). doi: 10.3389/fmed.2019.00292
- Yadav S, Rawal G, Jeyaraman M. Traumatic cerebral myiasis in the elderly: The first reported case from India. *Cureus*. 2023. doi: 10.7759/cureus.48484
- Centers for Disease Control and Prevention. Acerca del gusano barrenador del Nuevo Mundo. Atlanta (GA): CDC; 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/new-world-screwworm/es/about/index.html>
- Piña-Tornés AA, Salvador-Fernández CL, Lindao-Camacho R, et al. Miasis cutánea masiva que simula invasión cerebral. *Rev Med Ul*. 2016;29(2). doi: 10.18273/revmed.v29n2-2016012
- Notejane M, Zabala C, Ibarra L, et al. Children hospitalized for myiasis in a reference center in Uruguay. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021;78(4). doi: 10.24875/bmhim.20000236
- Sayeed A, Ahmed A, Sharma SC, et al. Ivermectin: A novel method of treatment of nasal and nasopharyngeal myiasis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71(Suppl 3):2019-24. doi: 10.1007/s12070-018-1444-y
- Patel BC, Ostwal S, Sanghavi PR, et al. Management of malignant wound myiasis with Ivermectin, albendazole, and clindamycin (triple therapy) in advanced head and neck cancer patients: A prospective observational study. *Indian J Palliat Care*. 2018;24(4):459-64. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_112_18
- Norris AH, Shrestha NK, Allison GM, et al. 2018 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the management of outpatient parenteral antimicrobial therapy. *Clin Infect Dis*. 2019;68(1):e1-35. doi: 10.1093/cid/ciy745
- Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Overview of New World screwworm myiasis. Atlanta: CDC; February 24 2026. Disponible en: <https://www.cdc.gov/myiasis/hcp/clinical-overview/index.html>
- Bendeke KG, Guerrero FD, Cameron C, et al. The testes transcriptome of the New World Screwworm, *Cochliomyia hominivorax*. *Data Brief*. 2016;9:1141-6. doi: 10.1016/j.dib.2016.11.026
- Arp AP, Quintero G, Sagel A, et al. The microbiome of wild and mass-reared New World screwworm, *Cochliomyia hominivorax*.

- rax. Sci Rep. 2022;12(1). doi: 10.1038/s41598-022-04828-5
25. Bricarello PA, de Barros GP, Seugling J, et al. Ovicidal, larvicidal and oviposition repelling action of a nanoemulsion of citronella essential oil (*Cymbopogon winterianus*) on *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae). J Asia Pac Entomol. 2021;24(3):724-30. doi: 10.1016/j.aspen.2021.06.006
 26. Secretaría de Salud. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de miasis por *Cochliomyia Hominivorax* en el humano. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/977291/Manual_Miasis_por_Cochliomyia_Hominivorax_en_Humano_2025.pdf
 27. Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria. Plan de emergencia para hacer frente a la presencia de gusano barrenador del ganado en el sur de México. Ciudad de México: SENASICA; 2023. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/954525/Plan_de_emergencia_GBG.pdf
 28. Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria. Análisis del impacto potencial del gusano barrenador en México. Ciudad de México: SENASICA; 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/senasica/documentos/analisis-del-impacto-potencial-del-gusanobarrenador-en-mexico>