

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

## **Caracterización epidemiológica de la miasis por gusano barrenador en humanos, Honduras 2025**

Epidemiological characterization of screwworm myiasis in humans,  
Honduras 2025

**Eliana Gabriela Hernández Escamilla**

elianahernandezescamilla@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-0359-669X>

Unidad de Vigilancia de la Salud, Región de  
Santa Bárbara

Santa Bárbara – Honduras

**Norma Jackellinne Burgos Cárcamo**

nburgosc@miumg.edu.gt

<https://orcid.org/0009-0002-5475-0483>

Unidad de Vigilancia de la Salud, Región  
sanitaria del Distrito Central

Tegucigalpa – Honduras

**Silvia Lizzeth Palada Avila**

slizzethpa@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-2891-2655>

Red de salud de Taulabe No.3, Región de  
Salud de Comayagua

Comayagua – Honduras

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5956>

**Artículo recibido:** 20 de enero de 2026.

**Aceptado para publicación:** 01 de junio de 2026.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

  
**LATAM**

Revista Latinoamericana de  
Ciencias Sociales y Humanidades

**VOLUMEN VII**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5956>

## Caracterización epidemiológica de la miasis por gusano barrenador en humanos, Honduras 2025

Epidemiological characterization of screwworm myiasis in humans, Honduras 2025

**Eliana Gabriela Hernández Escamilla**

[elianahernandezescamilla@gmail.com](mailto:elianahernandezescamilla@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-0359-669X>

Unidad de Vigilancia de la Salud, Región de Santa Bárbara

Santa Bárbara – Honduras

**Norma Jackellinne Burgos Cárcamo**

[nburgosc@miumg.edu.gt](mailto:nburgosc@miumg.edu.gt)

<https://orcid.org/0009-0002-5475-0483>

Unidad de Vigilancia de la Salud, Región sanitaria del Distrito Central

Tegucigalpa – Honduras

**Silvia Lizzeth Palada Avila**

[slizzethpa@gmail.com](mailto:slizzethpa@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-2891-2655>

Red de salud de Taulabe No.3, Región de Salud de Comayagua

Comayagua – Honduras

Artículo recibido: 20 de enero de 2026. Aceptado para publicación: 01 de junio de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen


El perfil epidemiológico de la miasis humana por gusano barrenador en Honduras durante 2025; mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando la base nacional de vigilancia epidemiológica. Se incluyeron todos los casos humanos confirmados y notificados durante el año, y se analizaron variables sociodemográficas, geográficas, temporales, clínicas y de factores de riesgo mediante estadística descriptiva. Se identificaron 306 casos confirmados, con una incidencia acumulada de 2,83 por cada 100000 habitantes y una letalidad de 2,9% (9 defunciones). La edad media fue de 54,52 años y el 67,0% correspondió al sexo masculino. La ocupación más frecuente fue la de alta exposición rural (24,8%). Los sitios anatómicos más afectados fueron los miembros inferiores (49,0%) y la cabeza (24,5%). Los hallazgos clínicos más frecuentes fueron larvas visibles (89,2%), dolor localizado (78,1%), sensación de movimiento bajo la piel, olor fétido y heridas supurativas. Los principales factores de riesgo fueron la mala higiene (60,1%), y la enfermedad de la piel (22,2%), el alcoholismo, la disfunción motora, la disfunción psíquica y la diabetes mellitus. La distribución temporal fue heterogénea, con un pico en la semana epidemiológica 24. Estos resultados indican que, aunque la incidencia fue baja, la enfermedad tuvo relevancia clínica y epidemiológica, especialmente en hombres adultos vulnerables con exposición rural y lesiones cutáneas crónicas. Los hallazgos respaldan el fortalecimiento de la vigilancia, el diagnóstico precoz y la respuesta intersectorial bajo el enfoque de Una Salud.

*Palabras clave:* miasis, gusano barrenador, *Cochliomyia hominivorax*, vigilancia epidemiológica, zoonosis

## Abstract

The epidemiological profile of screwworm myiasis in Honduras during 2025 was analyzed using a quantitative, descriptive, and cross-sectional study of the national epidemiological surveillance database. All confirmed and reported human cases during the year were included, and sociodemographic, geographic, temporal, clinical, and risk factor variables were analyzed using descriptive statistics. A total of 306 confirmed cases were identified, with a cumulative incidence of 2.83 per 100,000 inhabitants and a case fatality rate of 2.9% (9 deaths). The mean age was 54.52 years, and 67.0% of cases were male. The most frequent occupation was high-exposure rural work (24.8%). The most frequently affected anatomical sites were the lower limbs (49.0%) and the head (24.5%). The most frequent clinical findings were visible larvae (89.2%), localized pain (78.1%), a sensation of movement under the skin, foul odor, and suppurative wounds. The main risk factors were poor hygiene (60.1%), skin disease (22.2%), alcoholism, motor dysfunction, mental dysfunction, and diabetes mellitus. The temporal distribution was heterogeneous, with a peak in epidemiological week 24. These results indicate that, although the incidence was low, the disease had clinical and epidemiological relevance, especially in vulnerable adult men with rural exposure and chronic skin lesions. The findings support strengthening surveillance, early diagnosis, and an intersectoral response under the One Health approach.

**Keywords:** myiasis, screwworm, *Cochliomyia hominivorax*, epidemiological surveillance, zoonosis

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Hernández Escamilla, E. G., Burgos Cárcamo, N. J., & Palada Avila, S. L. (2026). Caracterización epidemiológica de la miasis por gusano barrenador en humanos, Honduras 2025. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 438 – 454. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5956>

## INTRODUCCIÓN

La miasis por (*Cochliomyia hominivorax*) constituye una zoonosis de importancia sanitaria, social y comunitaria, que no solo produce dolor y mal olor, sino también lesiones destructivas, infecciones secundarias y afectación funcional dependiendo del sitio comprometido (Secretaría de Salud (SESAL), 2024). Puede evolucionar muy rápido, de herida menor a cuadros graves como necrosis, hospitalización o desenlaces fatales, especialmente en la cabeza, las extremidades o las cavidades naturales (SWI, 2025). Genera gastos directos en atención médica (cirugías, antibióticos, incapacidad), pérdida de productividad familiar, afectación emocional, estigma social y pérdidas económicas que deterioran la calidad de vida (Batista-c et al., 2011).

A nivel internacional, la miasis humana es poco frecuente, pero se concentra en zonas tropicales, afectando a poblaciones vulnerables (Bernhardt et al., 2019). Entre 1997 y 2017 se reportaron 464 casos en 79 países por 41 especies de moscas, principalmente en América, África y Asia (Bernhardt et al., 2019). En Europa son "souvenirs de viaje" de áreas endémicas y existe un subregistro por falta de notificación y estigma social (Jallow et al., 2024).

El *C. hominivorax* se ha expandido hasta las Américas, siendo endémico desde EE.UU. hasta Argentina, con pérdidas ganaderas masivas y casos humanos en zonas rurales (Powers et al., 1996; Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), 2023). Programas con la técnica del insecto estéril erradicaron el parásito en EE.UU. (1959), México (1991), Centroamérica (1996) y Caribe (Vargas Terán, 2020). Sin embargo, en Sudamérica y el Caribe, persisten reintroducciones recientes que amenazan logros históricos (Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH), 2025).

En estudios actualizados de 2023, la OMSA reporta 20.000 brotes animales en WAHIS, que afectan a Panamá, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y México (Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH), 2025). Esto posiciona la miasis humana como "evento centinela" de fallas en barreras zoonositarias (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En América Latina predominan casos de úlceras crónicas, heridas traumáticas y tumores ulcerados, afectando a ancianos, diabéticos y personas vulnerables (Menghi et al., 2020). Sumando otra complicación más, la oftalmomiasis externa causa ceguera si no se trata inmediatamente (Martínez-Rojano et al., 2023). Brasil documentó la concentración de casos en población con mala higiene, discapacidad y exposición rural (Batista-c et al., 2011). Esto revela inequidad, exposición ocupacional y brechas en la atención oportuna de los servicios de salud.

La ocurrencia de miasis humana no depende únicamente del agente etiológico, sino también de determinantes geográficos, sociales y económicos que incrementan la exposición y retrasan la atención. Las áreas rurales, la convivencia estrecha con animales, la presencia de heridas crónicas, la pobreza, las limitaciones de transporte, la baja capacidad de autocuidado y las barreras de acceso a servicios de salud oportunos aumentan la vulnerabilidad (World Health Organization, 2020). En ciertos contextos, también pueden intervenir creencias y prácticas comunitarias que retrasen la búsqueda de atención formal (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Honduras emitió lineamientos para la vigilancia, el manejo clínico y la prevención, con definiciones operativas y coordinación entre la Secretaría de Salud (SESAL) y el SENASA (Secretaría de Salud (SESAL), 2024). Sin embargo, enfrenta desafíos: falta de insumos, diagnóstico entomológico limitado, personal no capacitado y cobertura rural deficiente. Estas brechas generan subregistro y variabilidad regional en manejo clínico. En el reporte de 2025 indicaron predominio de casos humanos en hombres y en grupos de mayor edad; para octubre de ese año se notificaron 199 casos humanos, de los cuales el 64% correspondía a hombres y el grupo de 50 a 59 años fue el más afectado. (Secretaría de Salud (SESAL), 2024).

Una síntesis técnica regional entre febrero y agosto de 2025 describió 150 casos humanos en Honduras, con 68% en hombres y tres defunciones reportadas. Estos datos respaldan la necesidad de estudios nacionales sistemáticos que describan con mayor precisión la distribución por sexo, edad, territorio y factores predisponentes (Secretaría de Salud (SESAL), 2024; World Health Organization, 2022).

La importancia de este estudio radica en que, pese al fortalecimiento normativo y a la disponibilidad de registros de vigilancia, Honduras aún carece de análisis publicados que sinteticen de manera sistemática la magnitud, distribución y perfil epidemiológico de la miasis humana por gusano barrenador durante el periodo reciente de reemergencia. Este vacío limita la identificación de territorios prioritarios, la focalización de grupos vulnerables, la asignación eficiente de recursos y la articulación operativa entre la vigilancia epidemiológica, los servicios clínicos y la salud animal.

En consecuencia, la presente investigación se justifica por su relevancia sanitaria para generar evidencia que permita comprender la magnitud y distribución de la miasis por gusano barrenador en la población humana en Honduras. El análisis de estos registros puede contribuir a identificar patrones territoriales, factores de riesgo y características clínicas que fortalezcan las estrategias de vigilancia, prevención y control del evento para fortalecer la respuesta bajo el enfoque de Una Salud, usando registros nacionales para la toma de decisiones en salud pública. (Secretaría de Salud (SESAL), 2024).

A partir de los antecedentes descritos, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la situación epidemiológica de la miasis por gusano barrenador en la población humana de Honduras durante el período de 2025?

El objetivo general de la investigación es caracterizar la situación epidemiológica de la miasis por gusano barrenador en la población humana de Honduras durante el período 2025. De manera específica, se propone: describir las características sociodemográficas de los pacientes afectados según sexo, edad, ocupación, departamento, municipio y localidad de procedencia; determinar la incidencia acumulada y las características de los factores de riesgo de miasis por gusano barrenador.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de la investigación**

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo para caracterizar quiénes, dónde y cuándo ocurren los casos sin establecer causalidad. El diseño es no experimental ya que se evitó el contacto directo con pacientes, y de tipo transversal porque captura la situación epidemiológica en un solo momento. El estudio se basó en el análisis de registros oficiales de vigilancia epidemiológica organizados según las dimensiones persona, lugar y tiempo, así como factores predisponentes y manifestaciones clínicas, los cuál tiene coherencia con los datos rutinarios consolidados en ficha epidemiológica nacional estandarizada (Secretaría de Salud (SESAL), 2024).

### **Participantes**

Los participantes del estudio fueron todos los registros de miasis por gusano barrenador en humanos que se notificaron al sistema de vigilancia de la Secretaría de Salud y fueron registrados en la base nacional consolidada correspondiente al período de estudio. Se trabajó con un censo de registros que cumplían los criterios de inclusión: todos los casos de miasis en humanos clasificados como confirmados, conforme a la definición operativa nacional vigente, estos registros estuvieron sustentados en la identificación laboratorial de larvas compatibles con *Cochliomyia hominivorax* mediante un examen morfológico realizado por el laboratorio oficial de referencia (Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (SENASA)). En cuanto a los criterios de exclusión no se incluyeron los registros duplicados o inconsistencias imposibles de depurar.

## Universo, muestra y criterios

La población estimada en Honduras para el año 2025 correspondió a 10,800,000 habitantes (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2025). No se realizó muestreo, ni cálculo del tamaño de la muestra, debido a que el estudio incluyó la totalidad de los casos disponibles en la base de datos del programa nacional de zoonosis de la secretaría de salud. Se incluyeron todos los casos confirmados de miasis por gusano barrenador en humanos consignados en los registros oficiales del año 2025 (n=306). La muestra correspondió al censo completo tras depuración completa que incluyó registros duplicados o incompletos, resultando un total de 306 casos.

## Procedimiento de muestreo

Dado que se analizó la totalidad de los registros elegibles contenidos en la base de datos del sistema de vigilancia del programa de zoonosis de la secretaría de salud, no se aplicó ningún procedimiento de muestreo probabilístico; en su lugar, se trabajó con un censo de casos disponibles en la base de datos nacional para el período 2025 (100% registros) este procedimiento elimina el error muestral frente a muestreo probabilístico, maximizando validez interna.

## Operacionalización de las variables

**Edad:** años cumplidos al momento de la consulta, categorizada en menores de 15 años, 15-59 años y 60 años o más. Rangos plausibles: 0-100 años.

**Sexo:** registrado como masculino o femenino según consignación en el registro de la ficha (M/F).

**Ocupación:** codificada en seis categorías: agrícola/ganadera, ama de casa, estudiante, jubilado/pensionado, desempleado/indigente, otra/no especificada.

**Mala higiene:** condiciones relacionadas con heridas infecciosas/no cicatrizadas.

**Diabetes mellitus:** diagnóstico o antecedente de diabetes consignados en el registro (DM2).

**Disfunción motora:** la limitación física impide el autocuidado (ej. paraplejía, amputación).

**Disfunción psíquica:** trastorno mental/psiquiátrico registrado que pueda limitar el autocuidado (demencia, esquizofrenia).

**Hospitalización:** necesidad de ser ingresado según ficha atención (SI/NO).

**Factores Epidemiológicos:** antecedentes registrados en la ficha, como viajes el último mes, trabajo en el área del campo, trauma, heridas o mordeduras, presencia de miasis en animales domésticos y de cría o miasis en otras personas de su misma procedencia.

**Tipo de envío de la muestra:** muestra recolectada para el diagnóstico laboratorial, registrada como huevecillos o larvas.

**Clasificación del caso:** categoría consignada en la ficha epidemiológica. Para este estudio se consideran sólo los casos confirmados de miasis por gusano barrenador en humanos.

## Control de sesgos

Para reducir posibles sesgos en el manejo de la información, se realizó un proceso de depuración que incluyó la identificación y eliminación de datos duplicados, revisión de inconsistencias y verificación de valores fuera de rangos plausibles. El sesgo de selección fue eliminado por censo, es decir todos los registros confirmados para el año 2025; evitando así la selección parcial de casos. El sesgo de

información se minimizó mediante la elaboración de un diccionario de variables previo al análisis. Los datos faltantes fueron tratados como "no registrado" sin realizar imputación para preservar integridad original. Asimismo, el uso de registros oficiales de vigilancia epidemiológica permitió trabajar con una fuente institucional no seleccionada en función de los resultados del estudio.

### **Software estadístico**

Se utilizó Microsoft Excel 365 para la depuración y codificación de los datos, se realizó la verificación de consistencia, el manejo de datos faltantes y la identificación de valores atípicos. Para el análisis estadístico se efectuó en IBM SPSS Statistics 29.0. mediante un enfoque descriptivo (frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión).

### **Período de recolección y procesamiento**

La recolección original de los datos correspondió de enero a diciembre del 2025 como parte de la vigilancia rutinaria realizada por el Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras. Tras la autorización institucional, se recibió la base de datos anonimizada y se verificó que la base no contuviera datos que permitieran la identificación directa de los pacientes. El procesamiento incluyó la elaboración de un diccionario de variables, la codificación de las variables pertinentes para el análisis, la agrupación de categorías ocupacionales y geográficas, y la construcción de la matriz analítica final. El análisis se organizó según las dimensiones epidemiológicas de persona, lugar y tiempo, utilizando estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión, según el tipo de variable.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La fuente primaria de información fue la ficha de investigación epidemiológica para miasis por gusano barrenador en humanos, establecida por la autoridad sanitaria nacional (Programa Nacional de Zoonosis/Secretaría de Salud). Esta ficha recoge datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, lugar de residencia), información clínica (signos y síntomas, sitio anatómico de la lesión), factores predisponentes (higiene, comorbilidades, disfunción psíquica o motora, consumo de alcohol u otras sustancias) datos epidemiológicos que no fueron considerados en la base de dato oficial y variables operativas relacionadas con la atención y la toma de muestra. Para este estudio, se trabajó con la base de datos consolidada derivada de dichas fichas. No se aplicaron cuestionarios adicionales ni se efectuó recolección directa de información a pacientes.

### **Consideraciones éticas**

En la investigación se utilizaron exclusivamente fuentes secundarias procedentes del sistema de vigilancia epidemiológica, sin contacto directo con las personas afectadas. La base de datos fue proporcionada de forma anonimizada, suprimiendo nombres y cualquier dato que permitiera la identificación individual. El estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que no implicó cambios en la atención ni intervención alguna, y se enmarca en los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia. Se contó con la autorización institucional para utilizar la base de datos con fines de análisis y generación de evidencia para la toma de decisiones en salud pública.

El protocolo de investigación fue registrado en el Comité de Ética de Investigación Biomédica (CEIB) Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de – Honduras (UNAH), Aprobación (057-2026) conforme a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales Vigentes.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Indicadores epidemiológicos de miasis por gusano barrenador en humanos. Honduras, 2025*

Indicador	Resultado
Casos nuevos registrados	306
Población en riesgo	10,800,000 habitantes
Incidencia acumulada	2.83 por 100,000 habitantes
Fallecidos	9
Letalidad	2.9%
Mortalidad	0.08 por 100,000 habitantes

**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras

Durante el año 2025 se han registrado 306 casos de miasis por gusano barrenador en humanos, para una incidencia acumulada de 2.83 casos por cada 100,000 habitantes. La letalidad fue de 2.9%, lo que indica que aproximadamente 3 de cada 100 personas afectadas fallecieron. La mortalidad fue de 0.08 defunciones por cada 100,000 habitantes, reflejando un bajo impacto a nivel poblacional general. Véase tabla 1.

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas de los casos. Honduras, 2025 (n = 306)*

Variable / Categoría	n (%) / Media $\pm$ DE
Edad (años)	54.52 $\pm$ 22.66
<b>Sexo</b>	
Hombre	205 (67.0)
Mujer	101 (33.0)
<b>Ocupación (según exposición)</b>	
Alta exposición rural	76 (24.8)
Doméstico	61 (19.9)
Otros oficios	69 (22.5)
No trabaja	42 (13.7)
Vulnerabilidad social	31 (10.1)
Escolar	27 (8.8)

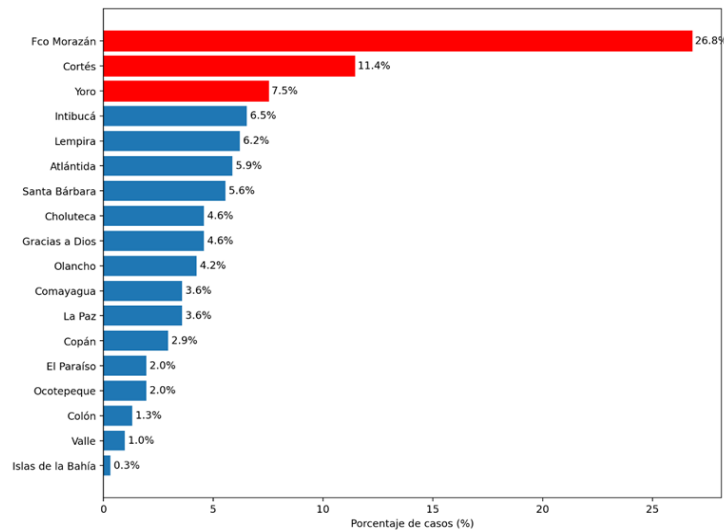
**Nota:** Ocupación alta exposición rural (agricultor, jornalero, ganadería, leña, minería), doméstico (ama de casa), escolar (escolar, estudiante, menor), no trabaja (ninguna, retirado), vulnerabilidad social (indigente, riesgo social, pepenador, pozo séptico) y otros oficios (restantes y NC).

**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

La edad promedio de los casos fue de 54.52 años (DE: 22.66). El 67.0% (n=205) correspondió al sexo masculino. En relación con la ocupación, el 24.8% (n=76) presentó alta exposición rural, seguido de otros oficios (22.5%; n=69) y actividades domésticas (19.9%; n=61). Además, el 13.7% (n=42) no presentaba ocupación, el 10.1% (n=31) se encontraba en condiciones de vulnerabilidad social y el 8.8% (n=27) correspondía a población escolar.

**Gráfico 1**

*Distribución de casos de miasis por gusano barrenador por departamento, Honduras 2025 (n=306)*

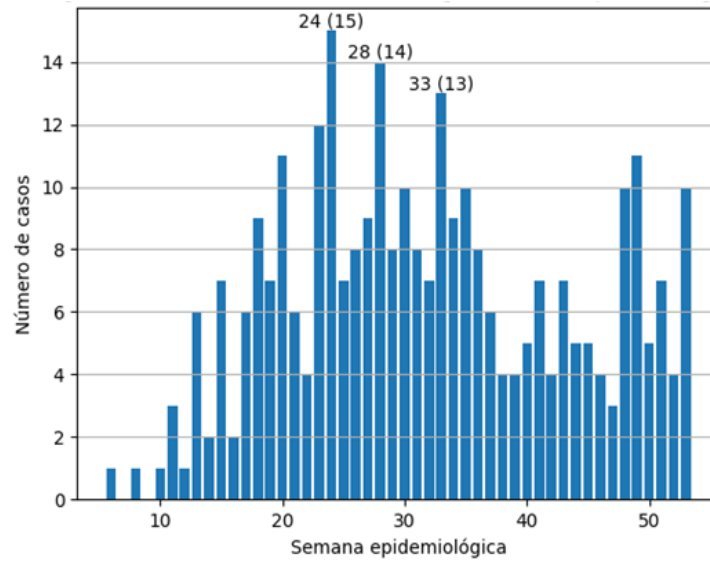


**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

Se observa una concentración importante de casos en el departamento de Francisco Morazán, que representa el mayor porcentaje (26.8%), seguido de Cortés (11.4%) y Yoro (7.5%), los cuales se destacan en color rojo por su mayor contribución al total de casos. El resto de los departamentos presentan proporciones menores, con valores que oscilan entre 0.3% y 6.5%, evidenciando una distribución geográfica heterogénea de la enfermedad. Estos resultados sugieren una mayor carga de casos en zonas urbanas y de mayor densidad poblacional, así como en áreas con posibles condiciones favorables para la transmisión.

## Gráfico 2

Curva Epidemiológica de los casos de Miasis por gusano Barrenador Honduras 2025

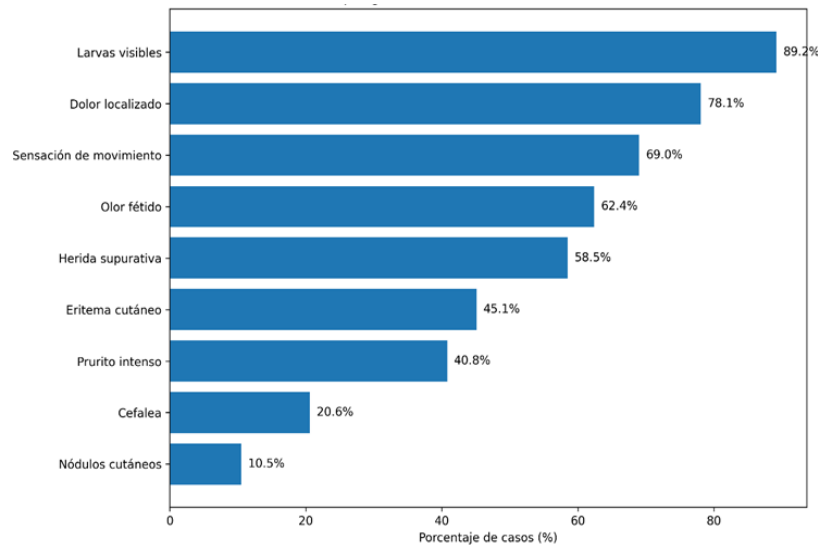


**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

La curva epidemiológica de los casos de miasis muestra una distribución temporal heterogénea, con un incremento progresivo en el número de casos hasta alcanzar un pico máximo en la semana epidemiológica 24 (n=15). Posteriormente, se identifican picos secundarios en las semanas 28 (n=14) y 33 (n=13), lo que evidencia la presencia de varios periodos de mayor concentración de casos a lo largo del tiempo. Luego del pico principal, se observa una disminución relativa en la frecuencia de casos, aunque con fluctuaciones y un leve incremento hacia las semanas finales del periodo analizado. Este patrón sugiere un comportamiento no uniforme de la enfermedad, con períodos específicos de mayor ocurrencia, posiblemente asociados a factores ambientales, condiciones de exposición o características propias de la dinámica de transmisión de la miasis en la población.

### Gráfico 3

Distribución de signos y síntomas más frecuentes de casos de miasis por gusano barrenador por departamento, Honduras 2025 (n=306)



**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

En cuanto a los signos y síntomas que se presentaron con mayor frecuencia fue la presencia de larvas visibles con 89.2%, seguido de dolor localizado que se presentó en el 78.1% de los casos. Sensación de movimiento, olor fétido y herida supurativa oscilaron entre un 69.0% y 58.5%, lo que indican que estos fueron los signos y síntomas más comunes. La presencia de nódulos cutáneos fue el signo menos frecuente en los casos con 10.5%.

### Tabla 4

Principales Factores de riesgos en los casos de miasis por gusano barrenador en humanos, Honduras, 2025

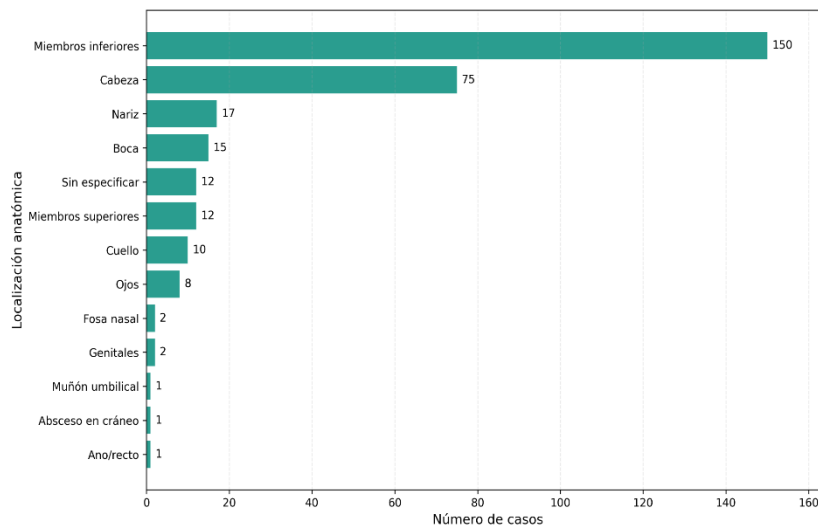
Factor	Sí n (%)	No n (%)
Disfunción psíquica	46 (15.0)	260 (85.0)
Disfunción motora	37 (12.1)	269 (87.9)
Alcoholismo	50 (16.3)	256 (83.7)
Toxicomanía	4 (1.3)	302 (98.7)
Diabetes mellitus	37 (12.1)	269 (87.9)
Mala higiene	184 (60.1)	122 (39.9)
Enfermedad de la piel	68 (22.2)	238 (77.8)

**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

La mala higiene fue el factor más frecuente, presente en 60.1% de los casos. Asimismo, 22.2% presentó enfermedad de la piel. También se identificaron condiciones como alcoholismo, disfunción psíquica, disfunción motora y diabetes mellitus, lo cual refleja la importancia de factores clínicos y sociales en el contexto de la enfermedad.

#### Gráfico 4

Localización anatómica de los casos de miasis por gusano barrenador en humanos, Honduras 2025 (n=306)



**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

La localización anatómica más frecuente de los casos fue en los miembros inferiores presentándose en un 49% (150), seguido de la cabeza con 24.5% (75) y nariz con 5.6% (17). En menor proporción se registraron lesiones en la boca en el 4.9% (15) de los casos. Las localizaciones menos frecuentes fueron en las fosas nasales y genitales presentándose en un 0.7% (2 casos cada una), mientras que absceso en cráneo, ano/recto y muñón umbilical presentó en 0.3% (1 caso cada uno) de los casos.

#### Tabla 5

Evolución de los casos de miasis por gusano barrenador en humanos, Honduras, 2025 (n = 306)

Evolución	n (%)
Recuperado	297 (97.1)
Fallecido	9 (2.9)
<b>Total</b>	<b>306 (100.0)</b>

**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

El 97.1% de los casos se recuperó y el 2.9% falleció. Aunque la letalidad fue baja, la presencia de defunciones indica que la enfermedad puede evolucionar a formas graves, especialmente en contextos de vulnerabilidad o atención tardía.

#### Tabla 6

Características sociodemográficas de los casos fallecidos Honduras, 2025 (n = 9)

Variable	n (%) / Media
Edad (años)	65.7 ± 14.2
<b>Sexo</b>	
Hombre	7 (77.8)

Mujer	2 (22.2)
<b>Grupo de edad</b>	
40–59 años	3 (33.3)
≥60 años	4 (44.4)
<b>Ocupación</b>	
Agricultor	2 (22.2)
Recolector de leña	1 (11.1)
Indigente	1 (11.1)
Ama de casa	1 (11.1)
Ninguna	4 (44.4)

**Fuente:** elaboración propia, base de datos Programa Nacional de Zoonosis de la Secretaría de Salud de Honduras.

De los fallecidos, la edad promedio fue de 66 años (DE:14.2). Según el sexo el 77% eran hombres y el 22% mujeres. En cuanto al grupo de edad y ocupación el 44.4% (n=4) eran mayores de 60 años, sin ninguna ocupación.

### **DISCUSIÓN**

En Honduras no existen estudios académicos publicados con análisis epidemiológico completo de miasis en humanos por *Cochliomyia hominivorax*, sin embargo; los hallazgos de este estudio permiten comprender el impacto clínico y humano importante en las personas afectadas.

En este estudio se registró una incidencia acumulada de 2.83 casos por cada 100,000 habitantes y la letalidad fue de 2.9%, lo que indica que aproximadamente 3 de cada 100 personas afectadas fallecieron; en relación con la edad promedio de los casos fue de 54.52 años (DE: 22.66), siendo de mayor predominio en hombres con 67.0% (n=205). En un estudio de incidencia de miasis en Panamá durante la erradicación de *Cochliomyia hominivorax* la incidencia humana representó el 14.7% de infestaciones totales durante campañas de erradicación identificadas (Bermúdez et al., 2007). En países centroamericanos donde la enfermedad ha resurgido en el mismo período, coincide con la literatura existente sobre miasis humana, por ejemplo, en Costa Rica se reportaron al menos 17 casos humanos en 2024 con predominio en adultos mayores (OPS/OMS, 2026; Monge-Nájera et al., 2024).

En cuanto a la ocupación la mayoría de los casos presentó alta exposición rural con un 24.8%. Estudios indican que la exposición ocupacional, el trabajo en áreas rurales y la convivencia con animales incrementan la susceptibilidad a la infestación (Batista-c et al., 2011; Bernhardt et al., 2019; Menghi et al., 2020). Más allá de la frecuencia estadística, estos resultados invitan a mirar el fenómeno desde la vida cotidiana de las personas sobre los hombres que trabajan en el campo y adultos mayores con menor discapacidad de autocuidado.

En relación a las áreas geográficas se presenta una distribución temporal heterogénea, con un incremento progresivo en el número de casos hasta alcanzar un pico máximo en la semana epidemiológica 24(15 casos), seguido de picos secundarios entre semanas, aunque con fluctuaciones y un leve incremento hacia las semanas finales del periodo analizado. Un estudio realizado por Siddig A et al., en el 2005 sobre la estacionalidad de la miasis por gusano barrenador sustentan que las variaciones estacionales se explican por factores ambientales que afectan al insecto, las bajas temperaturas limitan el desarrollo de pupas en invierno, y el calor y la sequía extrema limitan la dispersión de adultos en verano. En Indonesia, se encontró evidencia estadística de un aumento de casos en enero y diciembre, durante la temporada de lluvias (Wasdhana et al., 2018).

Según los signos y síntomas que presentaron mayor frecuencia en los casos de miasis, fue la presencia de larvas visibles con 89.2%, dolor localizado se presentó en el 78.1% de los casos, seguido de movimientos bajo la piel, olor fétido, herida supurativa, eritema cutáneo. Blechman en una actualización sobre miasis en el 2025 afirma que, en heridas, las larvas son visibles en la superficie o dentro del lecho de las heridas, según los síntomas universalmente reportados los pacientes describen las lesiones como dolorosas y sensibles. Un síntoma patognomónico es que los pacientes siempre refieren sensación de algo que se mueve dentro de la piel (Blechman, 2025) o sensación eléctrica dentro de las lesiones (Blănaru et al. 2025). Esto no solo representa un diagnóstico, si no el sufrimiento físico, el estigma y el desgaste emocional para el individuo, familia y comunidad.

El factor de riesgo más frecuente fue la mala higiene, presente en 60.1% de los casos y un 22.2% presentó enfermedad de la piel, aunque también se identificaron condiciones como alcoholismo, disfunción psíquica, disfunción motora y diabetes mellitus. En el estudio de São Gonçalo (Brasil), la mala higiene personal fue identificada como el principal factor de susceptibilidad secundario, presente en la mayoría de los casos (Batista-c et al., 2011). Nascimento et al. (2005) evidenciaron que, en todos los casos evaluados, la miasis se establece en lesiones preexistentes. La CDC también señala que las personas con heridas abiertas o llagas tienen mayor riesgo (CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 2026).

En este estudio se evidencia que la localización anatómica más frecuente de los casos fue en los miembros inferiores con 150 casos (49.0%), seguida de la cabeza con 75 (24.5%) y nariz con 17 (5.6%). Un estudio realizado en Recife, Brasil, se encontró que los miembros inferiores fueron afectados en el 41.7% de los casos (Nascimento et al., 2005). Los sitios comúnmente reportados son en la cabeza y el cuello, considerándose áreas de predilección conocidas por orificios expuestos. Un reporte de caso destaca que esta región es una de las localizaciones primarias para este tipo de infestación (Solano et al., 2020).

Según la evolución de los casos de miasis el 97.1% de los casos se recuperó y el 2.9% falleció. En el 2025 México confirmó 41 casos de miasis de los cuales 1 falleció, lo que indica que la mayoría de los pacientes evoluciona favorablemente con tratamiento oportuno, y son dados de alta tras recibir tratamiento antiparasitario y curaciones (Investigación y Desarrollo (ID), 2025). La miasis en humanos por gusano barrenador no es letal si la infestación se detecta y se trata a tiempo (NCCID, 2025).

Las características demográficas de los fallecidos en este estudio demuestran que la edad promedio de fallecidos fue de 66 años, consistentes con reportes de muertes en Ecuador donde el paciente era de 75 años (Calvopina et al., 2020). En un estudio de caso en Costa Rica reportó que se trataba de una persona de 71 años, aunque no menciona su fallecimiento, establece el predominio edad como patrón epidemiológico (Venegas-Montero et al., 2024).

En nuestro estudio el fallecimiento tuvo mayor incidencia en hombres con 77%. y el 44% no tenía ninguna ocupación. Esto coincide con un estudio realizado en Rio de Janeiro (Brasil) donde se evidencia que el total de casos estudiados el 60.6% eran varones y el 33.8% de los infectados estaban desempleados, aunque este estudio no desagrega específicamente mortalidad por sexo y ocupación establece un predominio masculino y sin ocupación como un comportamiento epidemiológico (Marquez et al., 2007).

Los hallazgos para este estudio muestran que la miasis por *Cochliomyia hominivorax* en Honduras se comporta como un evento epidemiológico asociado a la vulnerabilidad social, la exposición rural y la presencia de heridas o lesiones cutáneas, lo cual coincide con lo descrito en otros países de Centroamérica. El predominio en hombres, adultos mayores y personas con alta exposición rural refuerza el patrón regional observado en Nicaragua, Panamá y Costa Rica, donde los casos también se

concentran en poblaciones con mayor contacto con el ambiente y menor acceso oportuno a la atención.

El estudio presentó limitaciones derivadas del uso de fuentes secundarias del sistema de vigilancia epidemiológica, lo que limitó el control de la calidad, la completitud y la precisión de los datos. Asimismo, la presencia de registros incompletos limitó el análisis de ciertos factores de riesgo y de características clínicas. Adicionalmente, pudieron existir diferencias regionales en la oportunidad y capacidad diagnósticas, y no se incluyeron variables contextuales (ambientales, climáticas y socioeconómicas) que permitirían una interpretación más integral de la distribución de los casos.

En base a los hallazgos del estudio, se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, garantizando la notificación oportuna de los casos, especialmente en zonas rurales e implementar estrategias de vigilancia activa e integrar el enfoque de Una Salud. Es necesario capacitar al personal sanitario en el diagnóstico y manejo temprano, mejorar el acceso a los servicios en comunidades vulnerables y desarrollar programas educativos comunitarios sobre higiene, cuidado de heridas, y prevención. Se sugiere realizar estudios analíticos que permitan identificar factores causales y asociaciones estadísticas e incorporar variables ambientales y sociales, así como priorizar la miasis como evento de interés para la salud pública en los programas de zoonosis, asignar recursos para fortalecer el diagnóstico, la vigilancia y el control en las áreas de mayor incidencia.

### **CONCLUSIÓN**

Los resultados de este estudio permitieron caracterizar epidemiológicamente la miasis por gusano barrenador en humanos en Honduras durante 2025, evidenciando una incidencia acumulada baja a nivel poblacional, pero con relevancia sanitaria, clínica y epidemiológica. Sin embargo, los casos se concentraron principalmente en hombres adultos y adultos mayores, con presencia importante de condiciones de higiene deficiente, lesiones cutáneas y distintos contextos de exposición ambiental u ocupacional. Clínicamente, los casos se caracterizaron por signos de infestación avanzada, aunque el sistema de salud mostró respuesta oportuna para la toma de muestra una vez establecida la consulta. La alta recuperación contrasta con la presencia de mortalidad, por lo que se recomienda fortalecer la prevención, la detección temprana y el acceso oportuno a los servicios de salud.

En conjunto, el patrón observado evidencia una distribución heterogénea de la enfermedad en el país, con áreas claramente concentradoras de casos. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia, prevención y control de la miasis, especialmente en los departamentos con mayor carga de enfermedad. Aunque la mayoría de los casos evolucionó favorablemente, la existencia de defunciones evidencia que la miasis por *Cochliomyia hominivorax* puede producir desenlaces graves en personas con menor capacidad de autocuidado o con condiciones clínicas y sociales desfavorables.

En este sentido, el estudio aporta evidencia nacional original en un contexto donde Honduras carecía de publicaciones sistemáticas sobre la miasis humana, y constituye un insumo relevante para fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno, la prevención y la respuesta intersectorial bajo el enfoque de Una Salud.

## REFERENCIAS

- Batista-c, J. A., Moya-Bor, G. E., & Queiroz, M. M.C. (2011). Factors of susceptibility of human myiasis caused by the New World screw-worm, *Cochliomyia hominivorax* in São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Insect Science*, 11. <https://doi.org/10.1673/031.011.0114>
- Bermúdez, S. E., Espinosa, J. D., Cielo, A. B., Clavel, F., Subia, J., Barrios, S., & Medianero, E. (2007, september 27). Incidence of myiasis in Panama during the eradication of *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel 1858, Diptera: Calliphoridae) (2002-2005). *102(6)*, 675-679. <https://doi.org/10.1590/s0074-02762007005000074>
- Bernhardt, V., Finkelmeier, F., Verhoff, M. A., & Amendt, J. (2019). Myiasis in humans-a global case report evaluation and literature analysis. *Parasitol Res.*, 118(2), 389-397. <https://doi.org/10.1007/s00436-018-6145-7>
- Blănaru, A.-M., Toderan, A. R., Oancea, A., & Hristea, A. (2025, October 10). Furuncular cutaneous myiasis after travel in South America: case report and epidemiologic, diagnostic and management considerations. *Trop Dis Travel Med Vaccines*, 11(36). <https://doi.org/10.1186/s40794-025-00274-z>
- Blechman, A. B. (2025, May 21). Myiasis. *Medscape*. Retrieved May 03, 2026, from <https://emedicine.medscape.com/article/1491170-print>
- Calvopina, M., Ortiz-Prado, E., Castañeda, B., Cueva, I., Rodríguez- Hidalgo, R., & Cooper, P. J. (2020). Human myiasis in Ecuador. *PLoS Negl Trop Dis*, 14((2)). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007858>
- Castro, L. E., Visbal, L., Santos, A. M., Diaz, E., & Romero-V, C. M. (2009, marzo 29). Cutaneous myiasis by *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel) (Diptera Calliphoridae) in Hospital Universidad del Norte, Soledad, Atlántico] (N. de la Ossa, Ed.). *Biomédica*. 29(1), 12-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19753834/>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2026, February 24). Clinical Overview of New World Screwworm. Retrieved May 03, 2026, from <https://www.cdc.gov/new-world-screwworm/hcp/clinical-overview/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025, August 27). El gusano barrenador del Nuevo Mundo (información clínica). Retrieved marzo 12, 2026, from <https://www.cdc.gov/new-world-screwworm/es/hcp/clinical-overview/index.html>
- Gilbert, R., & Cliffe, S. J. (2016, April 27). *Public Health Surveillance. Public Health Intelligence: Issues of Measure and Method*, 91-110. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28326-5\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28326-5_5)
- Herriman, R. (2025, April 30). Honduras battles increase in screwworm myiasis. Retrieved marzo 22, 2026, from <https://outbreaknewstoday.substack.com/p/honduras-battles-increase-in-screwworm>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025, Julio). Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, EPHPM 2025. Encuesta de hogares EPHPM. Retrieved abril 15, 2026, from <https://ine.gob.hn/2025/12/12/encuesta-permanente-de-hogares-de-propositos-multiples-ephpm-2025/>
- Investigación y Desarrollo (ID). (2025, agosto 29). México confirma 41 casos y una muerte por miasis por gusano barrenador. Retrieved mayo 3, 2026, from <https://invdes.com.mx/salud/mexico-confirma-41-casos-y-una-muerte-por-miasis-por-gusano-barrenador/>

Jallow, B. J. J., Gassara, G., Bajinka, O., Luo, Y., Liu, M., Cai, J., Huang, J., & Meng, F. (2024). Human myiasis in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *PLoS neglected tropical diseases*, 18(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012027>

Marquez, A. T., Mattos, M. d. S., & Nascimento, S. B. (2007, Abr). Miíases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Soc Bras Med Trop*, 40((2)), 175-80. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822007000200006>

Martínez-Rojano, H., Huerta, H., Sámano, R., Chico-Barba, G., Mier-Cabrera, J., & Plascencia-Nieto, E. S. (2023). Ophthalmomyiasis externa and importance of risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. *Review of the medical literature*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/diseases11040180>

Menghi, C. I., Arias, L. E., Gatta, C. L., Perazzo, E., Dorrnzor, M., Turlan, N., Martínez, E., & Vay, C. (2020, Octubre 10). Miasis por Cochliomyia hominivorax en la Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 185-188. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/n2/185.pdf>

Nascimento, E. M. F. d., Oliveira, J. B. d., Paes, M. J., Lobo, A. d. P., Silva, A. L. A. d., Santos Júnior, E. R. d., & Figueiredo Leal, J. L. (2005). Human myiasis by Cochliomyia hominivorax (Coquerel, 1858) (Diptera, Calliphoridae) in Recife, State of Pernambuco, Brazil. *Entomología Y Vectores*, 12(1), 37-51 from <https://www.scielo.br/j/ev/a/dMf5Zn6RLpQzqL3MYGRBx6b/?format=pdf&lang=pt>

NCCID. (2025, October 28). New World Screwworm (NWS). National Collaborating Centre for Infectious Diseases. Retrieved May 3, 2026, from <https://nccid.ca/debrief/new-world-screwworm-nws/>

Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). (2023, January 17). Miasis por Cochliomyia hominivorax. Retrieved marzo 1, 2026, from <https://www.woah.org/es/enfermedad/miasis-por-cochliomyia-hominivorax/>

Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH). (2025, agosto 22). WOAH suena la alarma sobre la expansión del gusano tornadizo del Nuevo Mundo. Retrieved marzo 12, 2026, from <https://www.nationalhogfarmer.com/livestock-management/woah-sounds-alarm-on-new-world-screwworm-expansion>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, September 7). Miasis por larvas de Cochliomyia hominivorax. Retrieved marzo 12, 2026, from <https://www.paho.org/es/temas/miasis-por-larvas-cochliomyia-hominivorax>

Powers, N. R., Yorgensen, M. L., Rumm, P. D., & Souffront, W. (1996). Myiasis in Humans: An Overview and a Report of Two Cases in the Republic of Panama. *Military Medicine*, 161(8), 495-497. <https://doi.org/10.1093/milmed/161.8.495>

Secretaría de Salud (SESAL). (2024). Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo clínico y prevención de la miasis por gusano barrenador en humanos (1st ed.). Secretaría de Salud (SESAL), Honduras. [Lineamientos-para-la-Vigilancia-Epidemiologica-Manejo-Clinico-y-Prevencion-de-Miasis-por-Gusano-Barrenador-en-Humanos.pdf](https://share.google/2UvItyARlylhSWqGe) from <https://share.google/2UvItyARlylhSWqGe>

Siddig, A., Al Jowary, S., Al Izzi, M., Hopkins, J., Hall, M. J., & Slingenbergh, J. (2005). Seasonality of Old World screwworm myiasis in the Mesopotamia valley in Iraq. *Medical and veterinary entomology*, 19(2)), 140–150. <https://doi.org/10.1111/j.0269-283X.2005.00556.x>

Solano, N., Castrillo, A., Parra, E., & Medina, C. (2020, March). A Huge Orofacial Myiasis, the Importance of Ideal Management: A Case Report. *International Journal of Scientific Research in Dental and Medical Sciences*, 2(1), 17-19. <https://doi.org/10.30485/ijrdsms.2020.217841.1036>

SWI. (2025, junio 27). Honduras suma 92 casos de gusano barrenador en humanos y pide reforzar la prevención. Retrieved marzo 12, 2026, from <https://www.swissinfo.ch/spa/honduras-suma-92-casos-de-gusano-barrenador-en-humanos-y-pide-reforzar-la-prevenci%C3%B3n/89590714>

Vargas Terán, M. (2020). Todo lo que usted debe saber del gusano barrenador del ganado (GBG). Retrieved Marzo 24, 2026, from <https://www.iaea.org/sites/default/files/21/03/todo-lo-que-usted-debe-saber-del-gbg.pdf>

Venegas-Montero, D. P., Alfaro-Vellanero, M. J., Rojas-Araya, D., Calderón-Arguedas, Ó., Vargas-Castro, C. M., Baldioceda-Villarreal, A., Chaves-González, L. E., Camacho-Leandro, J., & Troyo, A. (2024). Case Report: Re-Emergence of *Cochliomyia hominivorax* in Costa Rica: Report of a Human Myiasis Case 23 Years after Elimination. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 111((5)), 1020-1023. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.24-0342>

Wasdhana, A. H., Abadi, I., Cameron, M. M., Ready, P. D., & R.Hall, M. J. (2018). Epidemiology of traumatic myiasis due to *Chrysomya bezziana* in Indonesian. *Indonesian Journal of animal and veterinary sciences*, 23(1), from <https://medpub.appertani.org/index.php/jitv/article/view/1617>

World Health Organization. (2020, July 28). Zoonoses. Retrieved marzo 12, 2026, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>

World Health Organization. (2022, May 8). One health. Retrieved marzo 12, 2026, from <https://www.who.int/health-topics/one-health>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons !\[\]\(9c7a728b22e5d7455ab257bb0ec5eaf2\_img.jpg\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).