

Alerta Epidemiológica Miasis por *Cochliomyia* *hominivorax* en la Región de las Américas 16 de octubre del 2026

Ante el aumento y expansión del área de ocurrencia de casos humanos de miasis por *Cochliomyia hominivorax* (gusano barrenador del Nuevo Mundo) en países de Centroamérica y México, luego de la reemergencia y expansión geográfica de este parásito en animales, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llama a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno de los casos humanos y el manejo clínico adecuado, reforzando la coordinación entre los sectores de salud humana, sanidad animal y medio ambiente bajo el enfoque de Una Salud. Asimismo, recomienda intensificar las acciones de prevención y comunicación de riesgos, en particular en las áreas con reciente reintroducción y entre las poblaciones con mayor riesgo de exposición.

Acerca de la Miasis por *Cochliomyia hominivorax*

La **miasis humana (CIE-11: 1G01)** es una infestación de tejidos, heridas, mucosas o cavidades corporales por larvas de diversas especies de moscas. Entre las especies que causan miasis humana en las Américas, se encuentra la *Cochliomyia hominivorax*, conocida como gusano barrenador del Nuevo Mundo, la cual es de especial relevancia en las Américas y reviste especial importancia por su capacidad de alimentarse de tejido vivo y producir lesiones progresivas (1-3).

La **miasis por *C. hominivorax*** es una parasitosis que afecta a animales de sangre caliente, incluidos los seres humanos. Las larvas de *C. hominivorax* se alimentan de tejido vivo. Las moscas hembra adultas depositan los huevos principalmente en los bordes de las heridas, lesiones cutáneas, mucosas o cavidades expuestas; después de la eclosión, las larvas penetran el tejido y pueden producir lesiones progresivas y complicaciones graves si no se provee tratamiento oportuno (2-4).

Las hembras adultas de *C. hominivorax* pueden desplazarse hasta 50 kilómetros desde el lugar donde emergen, adicionalmente, su transporte accidental en el movimiento y tránsito de animales vivos o en vehículos sobre los que se posan puede facilitar desplazamientos a mayores distancias. La especie se distribuye en regiones tropicales y subtropicales; rara vez se encuentra por encima de los 2.100 metros y no suele sobrevivir en climas fríos (4, 5).

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Miasis por *Cochliomyia hominivorax* en la Región de las Américas, 16 de octubre del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.

Antecedentes

Los programas de erradicación basados en la vigilancia, control zoonosario y la técnica del insecto estéril permitieron eliminar el parásito de los Estados Unidos de América (año 1966), México (año 1991) y Centroamérica (años 1994-2000) (6). A partir del 2022, con un aumento marcado durante 2023 notificado por Panamá, se documentó nuevamente su presencia en Belice, Costa Rica, El Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México y Panamá (5). La expansión en animales aumenta la probabilidad de exposición humana y exige una respuesta coordinada entre los diferentes países y sectores (3, 5).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

Durante 2025 se notificaron 837 casos de miasis por *C. hominivorax* incluyendo cuatro defunciones, en ocho países de las Américas, mientras que entre el 1 de enero y septiembre del 2026, el número reportado fue de 1.355, incluyendo cinco defunciones, en seis países de la Región, lo que muestra un incremento de 62% en el 2026 respecto del año anterior (Tabla 1) (7-20).

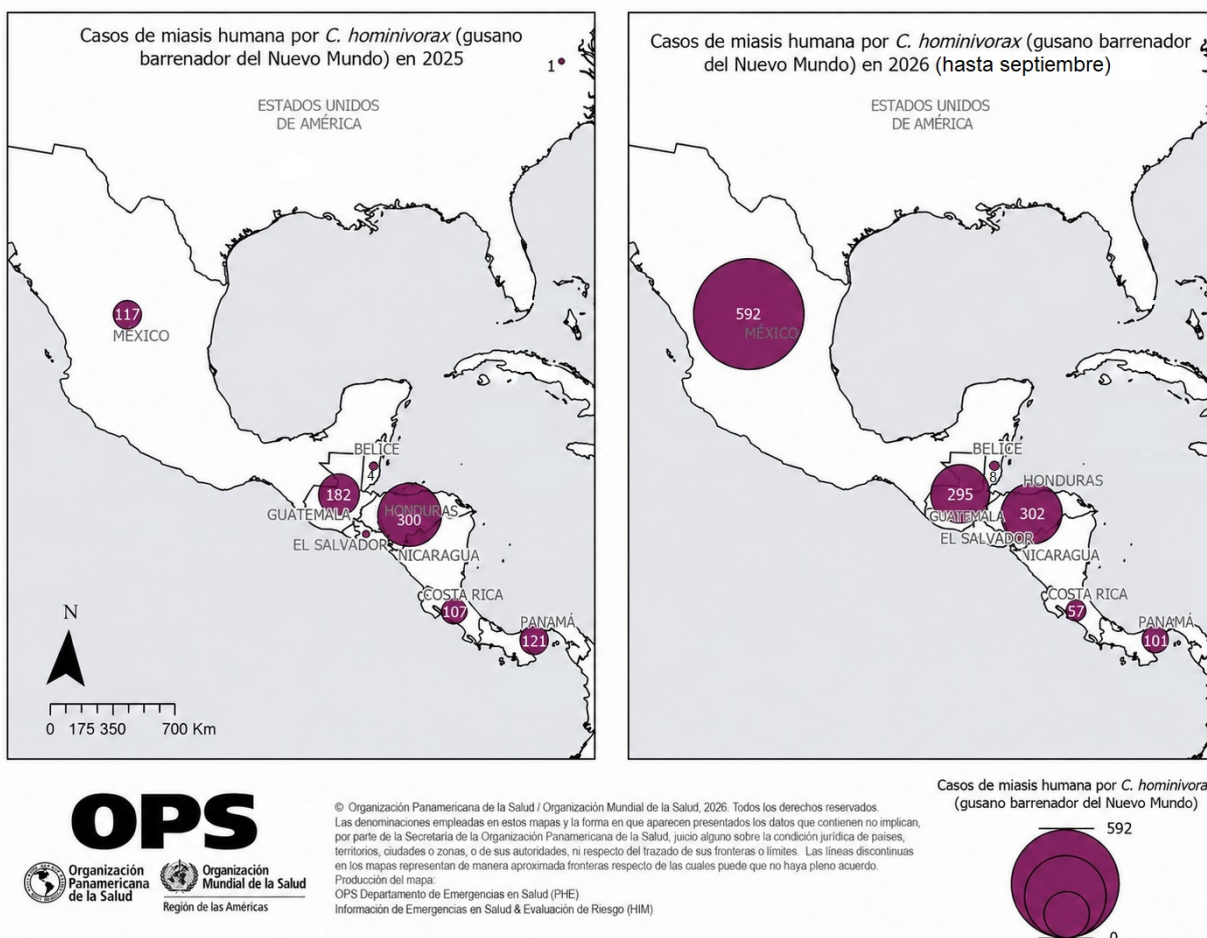
Tabla 1. Miasis humana por *C. hominivorax*, en países de la Región de las Américas entre 2025 y 2026 (hasta septiembre).

País	Número de casos 2025	Número de defunciones 2025	Número de casos 2026	Número de defunciones 2026
Belice	4	0	8	0
Costa Rica	107	3	57	0
El Salvador	5	0	0	0
Estados Unidos de América	1	0	0	0
Guatemala	182	0	295	0
Honduras	300	1	302	0
México	117	0	592	5
Panamá	121	0	101	0
Total	837	4	1.355	5

Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (7-20).

A continuación, se presenta un resumen de la situación de miasis por *C. hominivorax*, de los países de Centroamérica y Norteamérica, en orden alfabético, que han proporcionado información sobre casos confirmados durante el 2025 y 2026 a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Figura 1).

Figura 1. Miasis humana por *C. hominivorax*, en países de la Región de las Américas entre 2025 y 2026 (hasta septiembre).



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (7-20).

En **Belice**, en 2025, se notificaron cuatro casos confirmados¹ de miasis por *C. hominivorax*. Los casos fueron identificados entre las semanas epidemiológicas (SE) 33 y SE 47. Todos los casos notificados ocurrieron en hombres de entre 21 y 60 años, residentes del distrito de Cayo, sin presentarse defunciones. En 2026, hasta la SE 38, se han notificado ocho casos humanos confirmados de miasis por *C. hominivorax*, sin defunciones directamente atribuibles a la miasis. Los casos fueron identificados en los distritos de Cayo (n= 3), Corozal (n= 3), Orange Walk (n= 1) y Stann Creek (n= 1). Los casos tenían entre 34 y 85 años, con una edad media de 52 años. El 38% de los casos (n= 3) ocurrió en personas de 65 a 85 años, seguido por personas entre 60 y 64 años representando 25% de los casos (n= 2). Del total de casos notificados entre 2025-2026 (n= 12), el 92% (n= 11) requirió hospitalización. Todos los casos

¹ Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por **Belice: Caso sospechoso o probable:** cualquier persona que presente una herida infestada por larvas vivas con signos de afectación de tejidos profundos, y que resida o tenga antecedentes de viaje reciente a un área con transmisión conocida. **Caso confirmado:** persona con infección confirmada mediante la presencia de larvas de *Cochliomyia hominivorax*, confirmadas por la unidad de entomología de Autoridad de Sanidad Agrícola de Belice (BAHA, por sus siglas en inglés). **Caso descartado:** caso sospechoso cuyo resultado del diagnóstico de laboratorio sea negativo para larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

humanos notificados en 2025 y 2026 fueron confirmados por laboratorio mediante la identificación taxonómica de las larvas (7-9).

En **Costa Rica**, en 2025, se notificaron 107 casos confirmados² de miasis por gusano barrenador (*C. hominivorax*), incluyendo tres defunciones. Los casos fueron reportados en las provincias de Alajuela (n= 24), San José (n= 21, incluyendo una defunción), Limón (n= 20), Guanacaste (n= 15, incluyendo una defunción), Puntarenas (n= 12, incluyendo una defunción), Heredia (n= 10) y Cartago (n= 5). Los casos se distribuyeron en un rango de edad de menores de un año a 97 años, con una media de 58 años; el 50% de los casos (n= 53) correspondió a personas de entre 65 años y más, seguido por el grupo de personas entre 20 años y 64 años con el 43% de los casos (n= 46). En 2026, hasta la SE 37, se han notificado 57 casos confirmados² de miasis por *C. hominivorax* en Costa Rica. Los casos fueron reportados en las provincias de Alajuela (n= 12), Puntarenas (n= 11), San José (n= 10), Guanacaste (n= 9), Heredia (n= 5), Limón (n= 6) y Cartago (n= 4). Los casos se distribuyeron en un rango de edad de menores de un año a 94 años, con una media de 60 años; el 47% (n= 27) correspondió a personas de entre 20 años y 64 años y otro 47% (n= 27) a personas de entre 65 años y más. Los casos registrados tanto en 2025 como en 2026 fueron confirmados mediante estudios entomológicos para la identificación de huevos y/o larvas de *C. hominivorax*. Para este proceso se contó con el apoyo del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE) del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), responsable de la identificación y confirmación diagnóstica de los especímenes recolectados (10, 11).

En **El Salvador**, en 2025 se notificaron cinco casos confirmados³ de miasis por *C. hominivorax*. Los casos fueron reportados en los departamentos de La Libertad (n= 2), La Unión (n= 1), Sonsonate (n= 1) y Usulután (n= 1). Los casos se distribuyeron en un rango de edad de 50 años a 92 años, con una media de 71 años; 80% (n= 4) correspondieron al grupo de personas entre 60 años y más años y 20% (n= 1) al grupo de entre 50 años y 59 años. El total de casos requirió hospitalización (n= 5). Los casos notificados en 2025 han sido confirmados mediante identificación taxonómica. En 2026, hasta la SE 38 no se han notificado casos de miasis por *C. hominivorax* en El Salvador (12, 13).

En los **Estados Unidos de América**, en 2025, se notificó un caso⁴ de miasis por *C. hominivorax*, identificado en la SE 32. El caso correspondió a un residente del estado de Maryland que

² Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por **Costa Rica: Caso sospechoso:** persona que presente dolor cutáneo localizado, enrojecimiento, prurito, lesión que supure, con presencia de huevecillos y/o larvas de gusanos en la herida. **Caso confirmado:** persona con infección confirmada por la presencia de larvas de *Cochliomyia hominivorax* por el Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE). **Caso descartado:** Caso sospechoso cuyo resultado de diagnóstico de laboratorio es negativo por larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

³ Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por **El Salvador: Caso sospechoso:** Persona que presente dolor cutáneo localizado, enrojecimiento, prurito, lesión que supure, con presencia de huevecillos o larvas de gusano en la herida. Con antecedente en los últimos 21 días de haber permanecido en una zona con reporte de casos o contacto con animales infestados por Gusano Barrenador. **Caso confirmado:** Caso sospechoso en quien se identifica larvas de gusano barrenador por laboratorio del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG). **Caso descartado:** Caso sospechoso cuyo resultado de diagnóstico de laboratorio de la miasis sea negativo por larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

⁴ Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por los **Estados Unidos de América:** El Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales ha establecido ahora esta definición estandarizada de caso para la -vigilancia de casos humanos de miasis por Gusano Barrenador del Nuevo Mundo, que se utilizará para cualquier caso futuro, disponible en: https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/2015weston/26-ID-05_New_World_Screwworm.pdf.

había viajado a El Salvador. El caso fue confirmado mediante identificación taxonómica por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. En 2026, hasta la SE 38, no se han notificado casos humanos de miasis por *C. hominivorax* en los Estados Unidos (14, 15).

En **Guatemala**, en 2025, se notificaron 182 casos confirmados⁵ de miasis por *C. hominivorax*. Los casos fueron reportados en los departamentos de Suchitepéquez (n= 22), Guatemala (n= 20), Chiquimula (n= 18), Jutiapa (n= 17), Alta Verapaz (n= 14), Retalhuleu (n= 14), Sacatepéquez (n= 13), Quiché (n= 12), Santa Rosa (n= 11), Jalapa (n= 10), San Marcos (n= 8), Zacapa (n= 7), Sololá (n= 6), Escuintla (n= 3), Totonicapán (n= 2), Chimaltenango (n= 1), El Progreso (n= 1), Izabal (n= 1), Petén (n= 1) y Quetzaltenango (n= 1). La distribución de casos según edad fue entre uno a 102 años, con una mediana de 54 años; por grupos etarios el 28% de los casos (n= 51) se encuentran entre las edades de 50 a 64 años, seguido del grupo de 30 a 49 años con el 20% (n= 36) y de mayores de 80 con 20% (n= 35). El 73% de los casos (n= 133) son masculinos (16).

En el 2026, hasta la SE 38, se han notificado 295 casos confirmados de miasis por *C. hominivorax* en Guatemala. Los casos fueron reportados en los departamentos de Guatemala (n= 34), Suchitepéquez (n= 32), Huehuetenango (n= 23), Quiché (n= 23), Santa Rosa (n= 22), Chiquimula (n= 19), San Marcos (n= 19), Alta Verapaz (n= 18), Retalhuleu (n= 17), Jutiapa (n= 16), Sacatepéquez (n= 15), Chimaltenango (n= 14), Escuintla (n= 13), Jalapa (n= 8), Quetzaltenango (n= 7), Zacapa (n= 7), Sololá (n= 6), Baja Verapaz (n= 1) y Izabal (n= 1). Los casos se distribuyen entre las edades de uno a 100 años, con una mediana de 61 años; el 26% de los casos (n= 76) se encuentra en el grupo de entre 65 años y 79 años; seguido con 22% de los casos (n= 63) por el grupo de entre 50 a 64 años y 20% de los casos (n= 57) en el grupo de entre 30 y 49 años. El 60% de los casos (n= 177) son masculinos (16).

Los casos tanto en 2025 como 2026 han sido confirmados mediante identificación taxonómica (16).

En **Honduras**, en 2025, se notificaron 300 casos confirmados⁶ de miasis por *C. hominivorax*, incluyendo una defunción. La distribución por departamento muestra una mayor concentración de casos en la Región Metropolitana D.C. (n= 61), seguida por Yoro (n= 23), Francisco Morazán (n= 21), Intibucá (n= 20), Atlántida (n= 19), Lempira (n= 19), Santa Bárbara (n= 17), Región Metropolitana de San Pedro Sula (n= 17), Olancho (n= 13), Choluteca (n= 13), La Paz (n= 12), Gracias a Dios (n= 11), Comayagua (n= 10), Copán (n= 8), El Paraíso (n= 6, incluyendo una defunción), Ocotepeque (n= 5), Colón (n= 4), Valle (n= 3) e Islas de la Bahía (n= 1). En cuanto a la distribución por grupos de edad, el grupo de 50 a 59 años representó 20% de los casos (n= 59), seguido por los grupos de 60 a 69 años con 14% de los casos (n= 43) y 70 a 79 años con 14% de los casos (n= 41) (17, 18).

⁵ Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por **Guatemala: Caso sospechoso** (CIE-10 B87.9): Persona que presente dolor cutáneo localizado, enrojecimiento, prurito, lesión que supure, con presencia de huevecillos y/o larvas de gusanos en la herida. **Caso confirmado** (CIE-10 U55.0 y U55.9): Persona con infección confirmada por la presencia de larvas de *Cochliomyia hominivorax* por la Dirección Nacional de Laboratorio. **Caso descartado**: Un caso sospechoso con resultado negativo para larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

⁶ Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por **Honduras: Caso sospechoso**: Persona de cualquier edad y sexo que presente dolor cutáneo localizado, enrojecimiento, prurito, lesión que supure, con presencia de huevecillos y/o larvas de gusanos en la herida. **Caso confirmado**: Todo caso sospechoso con infección confirmada por el Instituto Hondureño de Investigación Médico Veterinario (IHIMV) del SENASA por la presencia de la *Cochliomyia hominivorax* en su fase de huevecillo, larva.

En 2026, hasta la SE 38, se notificaron 302 casos confirmados⁶ de miasis por *C. hominivorax* en Honduras. La distribución por departamento muestra que la mayor concentración de casos nuevamente se presentó en la Región Metropolitana D.C. (n= 67), seguida por Cortés (n= 28), Francisco Morazán (n= 27), Copán (n= 24), Yoro (n= 23), Atlántida (n= 17), El Paraíso (n= 15), Santa Bárbara (n= 14), Comayagua (n= 13), La Paz (n= 13), Intibucá (n= 12), Ocotepeque (n= 9), Gracias a Dios (n= 8), Lempira (n= 8), Olancho (n= 7), Colón (n= 6), Choluteca (n= 4), Región Metropolitana de San Pedro Sula (n= 4) y Valle (n= 3). En cuanto a la distribución por grupos de edad, el grupo de 60 a 69 años concentró la mayor proporción de casos con 20% (n= 59), seguido por los grupos de 70 a 79 años con 16 % de los casos (n= 49), de 50 a 59 años con 13 % de los casos (n= 39) y 40 a 49 años con 10 % de los casos (n= 29) (17, 18).

Los casos tanto en 2025 como 2026 han sido confirmados mediante identificación taxonómica a través de la Secretaría de Agricultura y Ganadería (SAG) mediante Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria (SENASA) y su laboratorio, el Instituto Hondureño de Investigación Médico Veterinaria (IHIMV) (17, 18).

En **México**, en 2025, se notificaron 117 casos confirmados⁷ de miasis por *C. hominivorax*. Los casos fueron reportados en los estados de Chiapas (n= 90), Yucatán (n= 10), Quintana Roo (n= 6), Campeche (n= 4), Oaxaca (n= 4), Tabasco (n= 2) y Veracruz (n= 1). Los casos se distribuyeron en un rango de edad de 12 años a 90 años, con una media de 55 años; el 52% de los casos (n= 61) corresponde al grupo de personas de entre 60 años y más, seguido del grupo de 40 años a 59 años con un 23% de los casos (n= 28). Del total de casos, el 69% requirió hospitalización (n= 80) y 31% recibió manejo ambulatorio (n= 37) (19).

En 2026, hasta la SE 37, se han notificado 592 casos confirmados de miasis por *C. hominivorax*, incluyendo cinco defunciones en México. El 61% de los casos (n= 359) se concentran en los estados de Veracruz (n= 115, incluyendo dos defunciones), Chiapas (n= 77), Oaxaca (n= 64, incluyendo una defunción), Puebla (n= 64) y Yucatán (n= 39, incluyendo una defunción). Los estados con menor proporción de casos reportados son: San Luis Potosí (n= 36), Guerrero (n= 35), Hidalgo (n= 24), Quintana Roo (n= 23), Guanajuato (n= 13), Tabasco (n= 12), Estado de México (n= 11), Campeche (n= 9), Ciudad de México (n= 9), Zacatecas (n= 9), Querétaro (n= 8, incluyendo una defunción), Morelos (n= 7), Coahuila (n= 5), Colima (n= 5), Jalisco (n= 4), Nuevo León (n= 4), Tamaulipas (n= 4), Michoacán (n= 3), Nayarit (n= 3), Tlaxcala (n= 3), Aguascalientes (n= 2), Durango (n= 2) y Sinaloa (n= 2). Los casos se distribuyen en un rango de edad de un año a 98 años, con una media de 63 años; el 63% de los casos (n= 372) corresponde al grupo de personas entre 60 años y más, seguido del 31% de los casos (n= 185) del grupo entre 30 años y 59 años. Del total de casos (2025 y 2026), el 81% requirió hospitalización (n= 574) (19).

⁷ Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por **México: Caso probable:** Persona de cualquier edad y sexo, en el cual, en los últimos 7 días se identifique en una herida o en mucosa: presencia de larvas y/o sensación de movimiento, acompañado de dolor o eritema localizado, y que se identifique alguna asociación epidemiológica: (a) Presencia del parásito. (b) Antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en la última semana previa al inicio del cuadro clínico. (c) Existencia de casos confirmados en humanos o animales en la localidad. **Caso confirmado:** Caso probable con la identificación taxonómica a *C. hominivorax* emitido por un Laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP). **Caso descartado:** Caso probable con la identificación taxonómica a *C. hominivorax* negativa emitido por un Laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP). *Nota:* En personas con trastornos de la sensibilidad o de la conciencia, la presencia de una herida o mucosas con presencia de larvas y eritema, sin presencia de otro signo o síntoma se considera un caso probable.

Los casos tanto en 2025 como 2026 han sido confirmados mediante la identificación taxonómica por parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), en colaboración con la Comisión México-Estados Unidos para la Prevención de la Fiebre Aftosa y otras Enfermedades Exóticas de los Animales (CPA) de la Secretaría de Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (Senasica) (19).

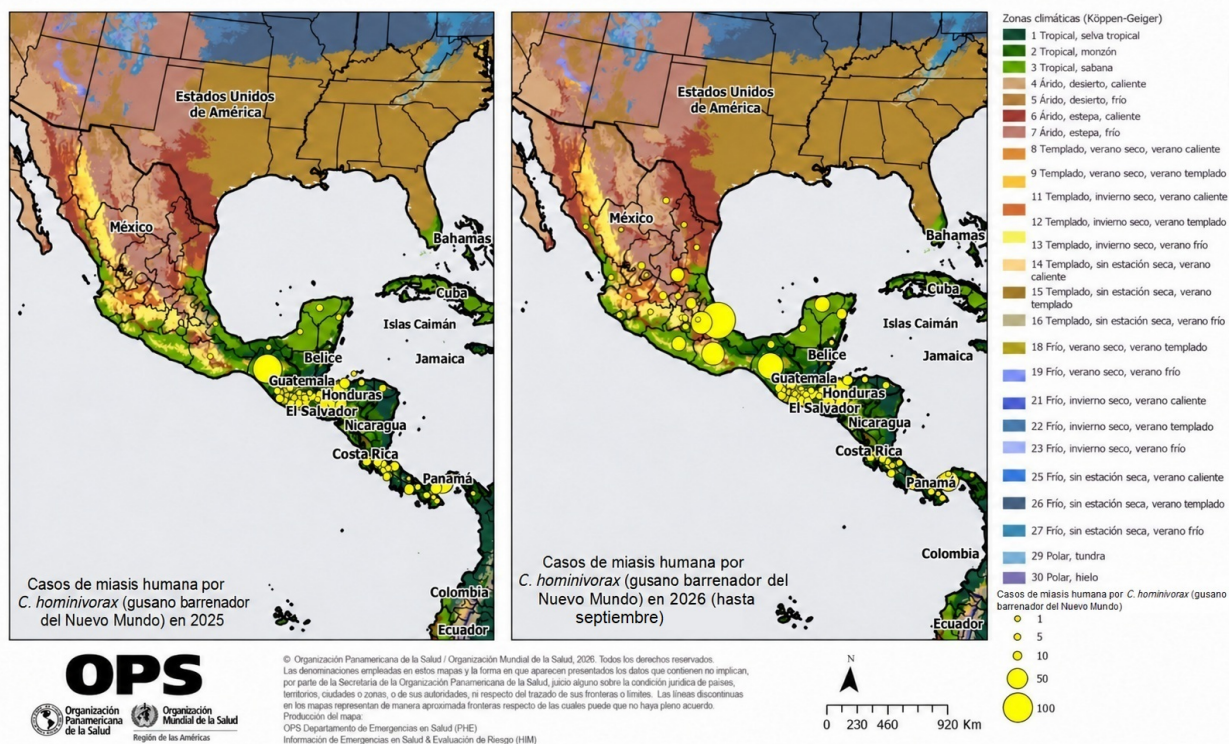
En **Panamá**, en 2025, se notificaron 121 casos confirmados⁸ de miasis por *C. hominivorax*. Las provincias con el mayor número de casos reportados fueron Panamá (n= 47), Coclé (n= 23), Chiriquí (n= 20), Veraguas (n= 8), Los Santos (n= 5), Herrera (n= 4), Darién (n= 3), Colón (n= 2) y Bocas del Toro (n= 1), y en las comarcas Ngäbe-Buglé (n= 7) y Guna Yala (n= 1). Los casos se distribuyeron en un rango de edad de uno a 101 años, con una media de 55 años; el 46% de los casos (n= 56) corresponde al grupo de personas mayores de 65 años, seguido con un 14% de los casos (n= 17) en personas de entre 50 años y 59 años y el 12% de los casos (n= 14) en personas de entre 60 años y 64 años. Del total de casos, el 64% requirió hospitalización (n= 78) y el 36% de los casos (n= 43) recibió manejo ambulatorio (20).

En 2026, hasta la SE 38, se han notificado 101 casos confirmados de miasis por *C. hominivorax* en Panamá. Los casos fueron reportados en las provincias de Panamá (n= 53), Chiriquí (n= 13), Los Santos (n= 8), Veraguas (n= 7), Coclé (n= 6), Colón (n= 4), Herrera (n= 3) y Bocas del Toro (n= 2), y en las comarcas Ngäbe-Buglé (n= 4) y Guna Yala (n= 1). Los casos se distribuyen en un rango de edad de uno a 98 años, con una media de 54 años; el 44% de los casos (n= 44) corresponde al grupo de personas mayores de 65 años, el 14% de los casos (n= 14) corresponde a personas de entre 35 años y 49 años y el 13% de los casos (n= 13) corresponde a personas de entre 50 años y 59 años. Del total de casos, el 64% requirió hospitalización (n= 65) y el 36% (n= 36) recibió manejo ambulatorio. Los casos tanto en 2025 como 2026 han sido confirmados mediante identificación taxonómica del laboratorio de referencia de la Comisión Panamá – Estados Unidos para la Erradicación y Prevención del Gusano Barrenador del Ganado (COPEG) (20).

La distribución subnacional de los casos humanos confirmados de miasis por *C. hominivorax* notificados en 2025 y 2026 se presenta en las siguientes imágenes, superpuesta a las zonas climáticas (**Figura 2**), la cobertura del suelo (**Figura 3**) y la distribución del ganado bovino (**Figura 4**), respectivamente. Estas representaciones cartográficas permiten describir el contexto ambiental y pecuario de las áreas con notificación de casos en Centroamérica y Norteamérica.

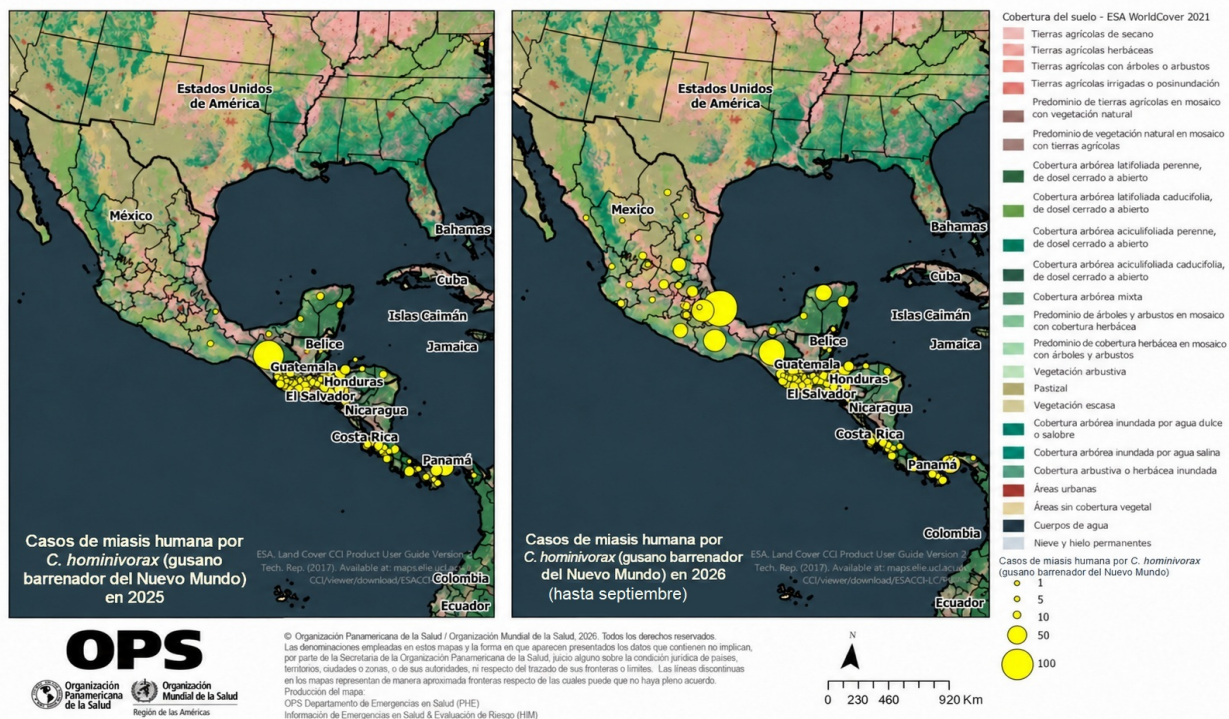
⁸ Definiciones de caso utilizadas en y facilitadas por **Panamá: Caso Sospechoso**: Paciente que presenta larvas visibles en las heridas abiertas, en las partes del cuerpo que fueron operadas o las membranas mucosas, heridas tan pequeñas como las picaduras de garrapata que pueden atraer moscas y comienza la infestación. Necesita diagnóstico laboratorial de entomología para verificación del tipo de larva. **Caso Confirmado**: Caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas por huevecillos y/o larvas de *Cochliomyia hominivorax*. *Laboratorio de La Comisión Panamá – Estados Unidos para la Erradicación y Prevención del Gusano Barrenador del Ganado (COPEG) debe ser una prueba entomológica positiva.

Figura 2. Miasis humana por *C. hominivorax*, en países de la Región de las Américas entre 2025 y 2026 (hasta septiembre) con casos en nivel subnacional, por zonas climáticas.



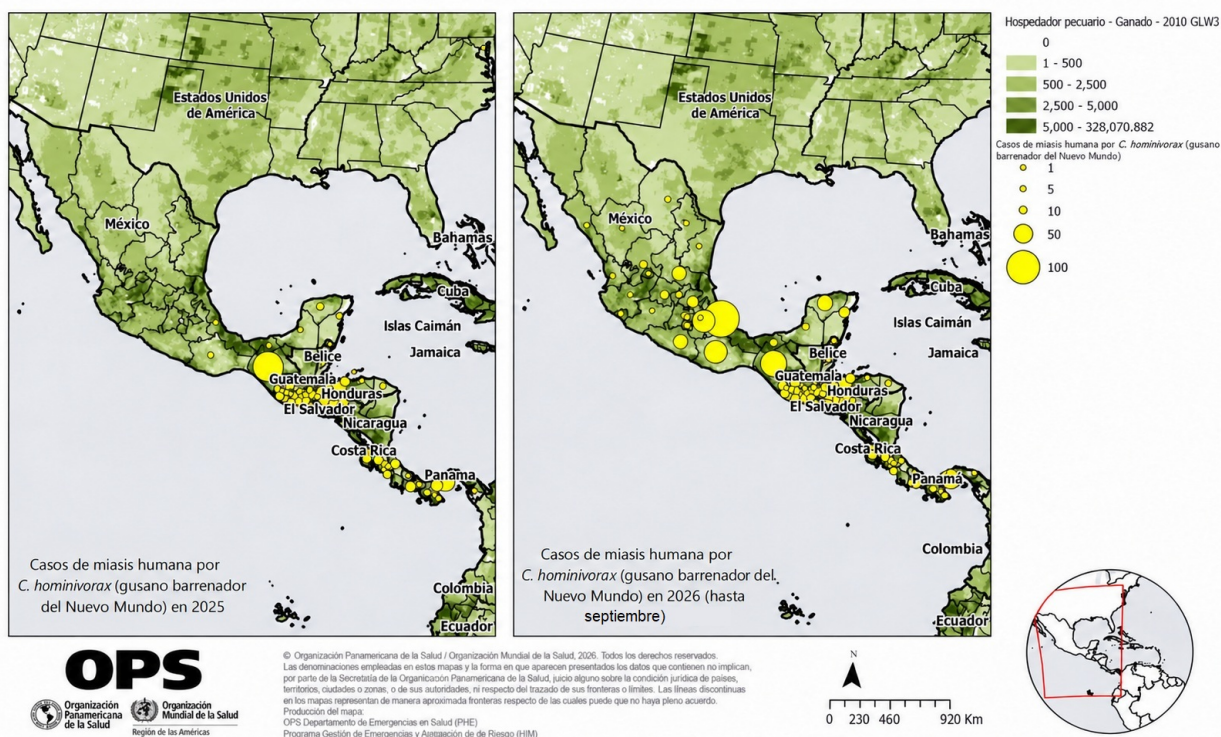
Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (7-20).

Figura 3. Miasis humana por *C. hominivorax*, en países de la Región de las Américas entre 2025 y 2026 (hasta septiembre) con casos en nivel subnacional, por cobertura de suelo.



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (7-20).

Figura 4. Miasis humana por *C. hominivorax*, en países de la Región de las Américas entre 2025 y 2026 (hasta septiembre) con casos en nivel subnacional, por distribución de ganado bovino.



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (7-20).

Aspectos epidemiológicos y clínicos

Las hembras de *C. hominivorax*, atraídas por la sangre del tejido inflamado y los olores procedentes de heridas o mucosas expuestas, depositan masas de huevos en lesiones cutáneas o cavidades naturales; incluso abrasiones, picaduras de insectos o heridas quirúrgicas pequeñas pueden permitir la infestación. Los huevos eclosionan aproximadamente entre 12 y 24 horas después y las larvas penetran la lesión, donde se alimentan de tejido vivo, provocando dolor, inflamación y destrucción tisular progresiva. Luego de alimentarse por cinco a siete días, caen al suelo para pupar. La velocidad del desarrollo posterior depende de la temperatura y la humedad, y en condiciones cálidas, el ciclo biológico puede completarse en alrededor de tres semanas (3, 21).

La miasis no se transmite de persona a persona. La presencia de infestaciones en animales indica la circulación local de la mosca y un riesgo potencial de exposición humana. Aunque cualquier persona puede resultar afectada, el riesgo es mayor entre quienes viven o viajan a zonas con presencia del parásito y presentan heridas sin tratar, úlceras crónicas, lesiones quirúrgicas recientes o condiciones que dificultan la higiene. La permanencia al aire libre y la proximidad al ganado también pueden favorecer la exposición. El riesgo también puede ser mayor en personas con dependencia funcional, dificultades para el autocuidado o apoyo insuficiente, así como en quienes presentan heridas crónicas u otras condiciones de vulnerabilidad clínica o social (2, 22).

Manifestaciones clínicas

La presentación más frecuente es la miasis de heridas o úlceras. También pueden afectarse la nariz, la boca, el oído, los ojos, los genitales y otras cavidades. Las manifestaciones incluyen dolor, prurito, sensación de movimiento, visualización de larvas, sangrado, edema, secreción sanguinolenta o purulenta, olor fétido y aumento progresivo de la profundidad o extensión de la lesión. La invasión de las mucosas y cavidades puede ocasionar destrucción extensa de los tejidos. Las formas oculares, nasales, orales y de vía aérea requieren evaluación urgente (4, 21, 22).

Las complicaciones incluyen infección bacteriana secundaria, necrosis, hemorragia, alteración funcional y compromiso de estructuras anatómicas profundas. Sin tratamiento, la infestación puede ser mortal. En una serie de casos confirmados en México, los miembros inferiores fueron la localización más frecuente y una proporción elevada de pacientes presentaba enfermedades o condiciones concurrentes, lo que refuerza la necesidad de examinar detalladamente heridas en personas en condiciones de vulnerabilidad (22, 23).

Orientaciones para los Estados Miembros

La presente Alerta Epidemiológica tiene como finalidad poner a disposición de los Estados Miembros orientaciones actualizadas sobre la detección, la notificación, el diagnóstico, la prevención, la comunicación de riesgos y el manejo clínico de los casos sospechosos o confirmados de miasis por gusano barrenador del Nuevo Mundo, en el contexto epidemiológico de cada país (2, 4).

La diferencia entre los sistemas de vigilancia y notificación de los países, así como las diferencias en las definiciones de caso limitan las comparaciones directas. El fortalecimiento de la vigilancia integrada de los casos humanos y animales es esencial para caracterizar la magnitud y distribución del evento, poder detectar cambios geográficos y orientar las medidas de prevención y respuesta (4, 21).

Vigilancia e investigación epidemiológica

La vigilancia y la investigación epidemiológica de la miasis por *C. hominivorax* deben orientarse a la detección temprana, la notificación inmediata y la caracterización de los casos para guiar las medidas de prevención y control. Se recomienda fortalecer estas actividades en coordinación con los servicios de sanidad animal, mediante las siguientes acciones:

- Sensibilizar al personal de atención primaria, urgencias, dermatología, cirugía, infectología, otorrinolaringología, oftalmología, odontología y servicios que atienden a poblaciones rurales para considerar miasis ante la presencia de heridas, lesiones o mucosas con larvas o sensación de movimiento especialmente cuando se acompaña de dolor, secreción, sangrado, mal olor o progresión inusual.
- Establecer o reforzar la notificación inmediata de los casos sospechosos o probables, conforme a los mecanismos nacionales de vigilancia y asegurar la comunicación inmediata con los servicios de sanidad animal cuando se identifique un caso probable.
- Aplicar definiciones operacionales.

- Como referencia, puede considerarse **caso sospechoso**, persona de cualquier edad con lesión en piel, herida traumática o quirúrgica, úlcera, mucosa o cavidad natural del cuerpo con presencia visible o referida de larvas compatibles con miasis, acompañada o no de dolor, mal olor, sangrado, secreción, crecimiento rápido, inflamación local o signos de infección secundaria. También debe considerarse la procedencia, residencia, trabajo o viaje reciente a áreas con presencia conocida o sospechada de gusano barrenador del Nuevo Mundo en animales o humanos.
- Realizar la investigación epidemiológica de cada caso sospechoso o confirmado, incluyendo fecha de inicio y de detección, lugar probable de exposición, residencia, viajes o actividades recreativas al aire libre, ocupación, contacto con animales, antecedentes de heridas, traumatismos o procedimientos, localización y características de la lesión, enfermedades subyacentes, tratamiento, hospitalización, evolución y desenlace.
- Caracterizar los casos por persona, tiempo y lugar. Analizar la distribución por semana epidemiológica, edad, sexo, comorbilidades, localización anatómica, gravedad, hospitalización, defunciones y territorio, e identificar conglomerados o cambios en la distribución geográfica.
- En áreas con circulación conocida, considerar estrategias de vigilancia reforzada, incluyendo la búsqueda activa en establecimientos de salud, servicios de curación de heridas, instituciones de atención prolongada y comunidades con barreras de acceso a la atención (4, 22, 24).

Diagnóstico y confirmación por laboratorio

El diagnóstico clínico se basa en la presencia de larvas en una herida o cavidad corporal. Debido a que distintas especies de dípteros pueden causar miasis y algunas larvas presentan características similares, la confirmación de *C. hominivorax* requiere la identificación de la especie mediante métodos morfológicos, moleculares u otros métodos establecidos por la autoridad nacional. La morfología de las larvas incluidos los troncos traqueales pigmentados y los espiráculos posteriores, permite diferenciarlas de otras especies (4, 21, 22).

- Recolectar muestra representativa de larvas, cuando sea posible, incluir ejemplares de distintos tamaños y obtenidos de diferentes áreas de la lesión.
- Manipular, identificar, conservar y transportar las muestras conforme a los procedimientos nacionales y con la información clínica y epidemiológica correspondiente.
- Coordinar la identificación con laboratorios de entomología médica, salud pública o sanidad animal que cuenten con capacidad taxonómica. Mantener mecanismos de referencia para la confirmación de los primeros casos y de los casos detectados en lugares sin antecedentes recientes.
- Documentar la especie identificada, el estadio larvario cuando sea posible, la localización anatómica, la fecha de recolección y el vínculo con el caso notificado.
- No retrasar la extracción de las larvas ni el manejo de la lesión mientras se espera la confirmación taxonómica (4, 21, 22).

Manejo clínico y tratamiento

El objetivo del manejo clínico y terapéutico es eliminar todas las larvas que se encuentren en la lesión, limitar la destrucción tisular, aliviar los síntomas, favorecer la cicatrización y prevenir o tratar las complicaciones. El abordaje debe adaptarse a la localización, profundidad y extensión de la infestación y a las condiciones clínicas del paciente (4, 22).

- Valorar la extensión de la lesión, el número visible de larvas, la presencia de cavidades o trayectos profundos, necrosis, sangrado, infección bacteriana secundaria, afectación sistémica y comorbilidades. Considerar estudios de imagen cuando exista sospecha de afectación profunda o de cavidades.
- Retirar cuidadosamente las larvas con instrumental adecuado, irrigar la lesión y realizar desbridamiento del tejido necrosado, cuando esté indicado. Las infestaciones extensas, profundas o de difícil acceso pueden requerir exploración y desbridamiento quirúrgico. Conservar las muestras conforme a los procedimientos nacionales y evitar la liberación o el descarte de larvas vivas en basura común, drenajes, suelo o ambiente.
- Proporcionar analgesia, evaluar la profilaxis antitetánica de acuerdo con las características de la lesión y los esquemas nacionales. Administrar antimicrobianos cuando exista evidencia clínica de infección bacteriana secundaria; no se recomienda su uso sistemático en ausencia de infección.
- La evidencia sobre el tratamiento antiparasitario sistémico es limitada. Algunos protocolos nacionales contemplan ivermectina como tratamiento adyuvante; sin embargo, la evidencia comparativa disponible es insuficiente para establecer su beneficio adicional. Cuando su uso esté contemplado por la normativa nacional, no sustituye la extracción completa de las larvas ni el cuidado adecuado de la lesión.
- Remitir de manera urgente los casos con afectación ocular u orbitaria, nasal o de senos paranasales, oral, ótica, genital, de vía aérea o de tejidos profundos; destrucción tisular extensa; sangrado importante; compromiso sistémico; o imposibilidad de retirar completamente las larvas.
- Reexaminar la lesión para detectar larvas residuales o recién eclosionadas y continuar el seguimiento hasta comprobar la eliminación completa, la resolución de la infección secundaria y la adecuada evolución de la herida (4, 22, 25).

Prevención en la comunidad y los servicios de salud

La prevención de la miasis por *C. hominivorax* en la comunidad y los servicios de salud debe centrarse en el cuidado adecuado de las heridas, la protección contra las moscas y el reconocimiento temprano de signos de infestación, con especial atención a las personas con dificultades para el autocuidado. Se recomiendan las siguientes acciones:

- Promover el lavado apropiado de las heridas, mantenerlas limpias y cubiertas y vigilar su evolución hasta la cicatrización. Las personas con dificultades para el autocuidado deben contar con apoyo de familiares, cuidadores o servicios de salud.
- Recomendar atención médica inmediata ante la presencia de larvas, sensación de movimiento, dolor persistente, secreción, sangrado, mal olor o deterioro de una herida. Evitar la extracción no supervisada cuando la lesión afecte cavidades o estructuras sensibles.

- En áreas con circulación de *C. hominivorax*, reforzar la educación dirigida a comunidades rurales, trabajadores pecuarios, propietarios de animales y personas responsables del cuidado de adultos mayores, personas inmovilizadas o pacientes con heridas crónicas.
- En hospitales y establecimientos de atención prolongada, mantener protocolos de curación y cobertura de heridas, higiene del paciente, inspección periódica de lesiones, barreras físicas contra moscas, manejo adecuado de residuos y control ambiental.
- Capacitar a cuidadores y personal de salud para reconocer signos tempranos, en especial en personas que no pueden comunicar síntomas o proteger sus heridas. No requiere aislamiento, ya que no se transmite de persona a persona; se aplican las precauciones estándar correspondientes al cuidado de heridas (4, 22).

Acciones de salud pública

La circulación de *C. hominivorax* afecta a animales domésticos, ganado, fauna silvestre y seres humanos. Por ello, la información humana, animal y ambiental debe analizarse de manera integrada con el enfoque de Una Salud, para identificar áreas de circulación, rutas de expansión y poblaciones expuestas (24, 26).

- Ante un caso humano, coordinar con las autoridades de sanidad animal para investigar infestaciones en animales en el lugar probable de exposición y fortalecer la vigilancia conjunta. De igual manera, la detección de casos animales debe activar la sensibilización de los servicios de salud del área afectada.
- Favorecer el intercambio oportuno de información entre salud humana, sanidad animal y ambiente, especialmente en zonas fronterizas y territorios con expansión reciente del parásito.
- Establecer mecanismos formales de coordinación e intercambio de datos entre los ministerios de salud, agricultura y ambiente, los servicios veterinarios, los laboratorios y las autoridades fronterizas.
- Integrar los análisis de casos humanos con las notificaciones de infestaciones en animales, la vigilancia entomológica cuando esté disponible, la movilización de animales y la información de territorios vecinos.
- Asegurar la detección, el tratamiento y el seguimiento de los animales infestados; reforzar la inspección clínica, el tratamiento de heridas y las medidas nacionales aplicables al movimiento de animales desde áreas afectadas.
- Coordinar las estrategias de control de la población de moscas, incluida la técnica del insecto estéril cuando corresponda, con vigilancia sostenida, capacidad de respuesta y cooperación transfronteriza (24, 26).

Comunicación de riesgo

La comunicación de riesgos sobre la miasis por *C. hominivorax* debe ser clara, objetiva y libre de juicios o estigmatización, y proporcionar información sobre las formas de exposición, los signos de alarma, el cuidado y la cobertura de las heridas, y los servicios disponibles para el diagnóstico y tratamiento. Las autoridades de salud humana y sanidad animal deben armonizar sus mensajes, trabajar con los servicios de salud, las organizaciones comunitarias, las autoridades locales, los productores y propietarios de animales, y adaptar los materiales

a los idiomas, prácticas y canales de comunicación de las comunidades afectadas. Asimismo, deben informar periódicamente sobre la situación epidemiológica y las medidas de prevención, diferenciar claramente los casos humanos de las infestaciones en animales y explicar las limitaciones de los datos disponibles. Las condiciones clínicas o sociales que dificulten el autocuidado deben abordarse mediante apoyo y acceso oportuno a los servicios, promoviendo la búsqueda temprana de atención ante heridas con dolor, secreción, mal olor, sensación de movimiento o presencia visible de larvas (27).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad: miasis cutánea. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/es - 1342682193>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Miasis por larvas de *Cochliomyia hominivorax*. Washington, D. C.: OPS; 2026 [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/miasis-por-larvas-cochliomyia-hominivorax>.
3. Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 3.ª ed. Vol. III, Parasitosis. Publicación Científica y Técnica n.º 580. Washington, D. C.: OPS; 2003. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/711>.
4. Gobierno de México. 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.
5. Organización Mundial de Sanidad Animal. La miasis por *Cochliomyia hominivorax* continúa propagándose: la OMSA llama a una fuerte colaboración entre los sectores pecuarios y a través de las fronteras. París: OMSA; 2025 [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://rr-americas.woah.org/es/noticias/la-miasis-por-cochliomyia-hominivorax-continua-propagandose-la-omsa-llama-a-una-fuerte-colaboracion-entre-los-sectores-pecuarios-y-a-traves-de-las-fronteras/>.
6. United States Department of Agriculture, Animal and Plant Health Inspection Service, Veterinary Services, National Preparedness and Incident Coordination. New World screwworm ready reference guide: maps & timelines. Riverdale: USDA APHIS; 2016. Disponible en: https://www.aphis.usda.gov/sites/default/files/screwworm_rrg.pdf.
7. Belize Agricultural Health Authority. New World screwworm (*Cochliomyia hominivorax*) laboratory confirmation records, Belize, 2025–2026. Belmopán: BAHA; 2026. Inédito.
8. Ministry of Health & Wellness. Guidelines for the surveillance and treatment of New World screwworm (*Cochliomyia hominivorax*). Belmopán: Government of Belize; 2025. Inédito.
9. Ministry of Health & Wellness, Epidemiology Unit. Belize Health Information System: New World screwworm (*Cochliomyia hominivorax*) surveillance data, 2025–2026. Belmopán: Government of Belize; 2026. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Costa Rica. Comunicación recibida por correo electrónico el 29 de septiembre del 2026. San José; 2026. Inédito.
11. Ministerio de Salud. Lineamiento nacional para la vigilancia de miasis por gusano barrenador en humanos. San José: Ministerio de Salud; 2024. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/zoonosis/gusano-barrenador/7439-version-01-05-de-abril-de-2024-lineamiento-nacional-para-la-vigilancia-de-miasis-por-gusano-barrenador-en-humanos/file>.
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de El Salvador. Comunicación recibida por correo electrónico el 29 de septiembre del 2026. San Salvador; 2026. Inédito.

13. Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de la miasis causada por gusano barrenador en humanos. San Salvador: MINSAL; 2025. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldelamiasiscausadaporgusanobarrenadorenhumanos-Acuerdo-Ejecutivo-727-15012025_v1.pdf.
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos de América. Comunicación recibida por correo electrónico el 29 de septiembre del 2026. Washington, D. C.; 2026. Inédito.
15. United States Department of Health and Human Services, United States Department of Agriculture. HHS and USDA confirm singular traveler-associated New World screwworm case: precautionary and proactive surveillance ongoing. Washington, D. C.: HHS; 2025 [consultado el 5 de octubre del 2026]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/press-room/hhs-cdc-usda-traveler-associated-screwworm-case-surveillance.html>.
16. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guatemala. Comunicación recibida por correo electrónico el 29 de septiembre del 2026. Ciudad de Guatemala; 2026. Inédito.
17. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Honduras. Comunicación recibida por correo electrónico el 29 de septiembre del 2026. Tegucigalpa; 2026. Inédito.
18. Secretaría de Salud de Honduras. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo clínico y prevención de miasis por gusano barrenador en humanos [LN59:2024]. Tegucigalpa: SESAL; 2024.
19. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida por correo electrónico el 1 de octubre del 2026. Ciudad de México; 2026. Inédito.
20. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá. Comunicación recibida por correo electrónico el 29 de septiembre del 2026. Ciudad de Panamá; 2026. Inédito.
21. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. DPDx: New World screwworm. Atlanta: CDC; 2025 [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dpdx/newworldscrewwormmyiasis/index.html>.
22. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Clinical overview of New World screwworm myiasis. Atlanta: CDC; 2026 [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/myiasis/hcp/clinical-overview/index.html>.
23. Delgado-Cuellar OM, Mosso-González C, Castañeda-Gómez J, Vera-Maloof FZ, Navarro-Fuentes KR, Mejía-Navarro ES, et al. Human myiasis resulting from reemergence of *Cochliomyia hominivorax* screwworm, Mexico, 2025–2026. *Emerg Infect Dis*. 2026;32(10). Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/10/26-1235_article.
24. Organización Panamericana de la Salud. Belice refuerza la vigilancia y respuesta clínica frente al gusano barrenador del Nuevo Mundo mediante el enfoque intersectorial de Una Sola Salud. Washington, D. C.: OPS; 2026 [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-2-2026-belice-refuerza-vigilancia-respuesta-clinica-frente-al-gusano-barrenador-nuevo>.

25. 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. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/6879.
26. Organización Mundial de Sanidad Animal. Miasis por *Cochliomyia hominivorax*. París: OMSA; [fecha desconocida] [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://www.woah.org/es/enfermedad/miasis-por-cochliomyia-hominivorax/>.
27. Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de riesgos y brotes. Washington, D. C.: OPS; 2026 [consultado el 21 de septiembre del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>.

Otros materiales de interés:

- Molina-Flores B; Tortosa F; Chancey RJ; Cantey P; Fox M; Gainor K, et al. Tracking human New World screwworm in the Americas: burden, spread, and knowledge gaps. Rev Panam Salud Publica. 2026;50:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2026.100>