

Alerta Epidemiológico

Míase causada por

Cochliomyia hominivorax na

Região das Américas

16 de outubro de 2026

Diante do aumento e da expansão da área de ocorrência de casos humanos de míase por *Cochliomyia hominivorax* (mosca-da-bicheira-do-Novo-Mundo) em países da América Central e no México, após o ressurgimento e a expansão geográfica desse parasita em animais, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta aos Estados-Membros a fortalecerem a vigilância epidemiológica, o diagnóstico oportuno dos casos em humanos e o manejo clínico adequado, reforçando a coordenação entre os setores de saúde humana, saúde animal e meio ambiente sob a abordagem de Uma Só Saúde. Da mesma forma, recomenda-se intensificar as ações de prevenção e de comunicação de riscos, especialmente nas áreas com reintrodução recente e entre as populações com maior risco de exposição.

Sobre a míase por *Cochliomyia hominivorax*

A **míase humana (CID-11: 1G01)** é uma infestação de tecidos, feridas, mucosas ou cavidades corporais por larvas de diversas espécies de moscas. Entre as espécies que causam míase humana nas Américas, destaca-se a *Cochliomyia hominivorax*, conhecida como mosca-da-bicheira-do-Novo-Mundo, que tem particular importância na Região devido à sua capacidade de se alimentar de tecido vivo e produzir lesões progressivas (1-3).

A **míase por *C. hominivorax*** é uma parasitose que afeta animais de sangue quente, incluindo os seres humanos. As larvas de *C. hominivorax* se alimentam de tecido vivo. As moscas fêmeas adultas depositam os ovos principalmente nas bordas de feridas, lesões cutâneas, mucosas ou cavidades expostas; após a eclosão, as larvas penetram no tecido e podem causar lesões progressivas e complicações graves, caso não haja tratamento oportuno (2-4).

As fêmeas adultas de *C. hominivorax* podem se deslocar até 50 quilômetros a partir do local onde emergem; além disso, seu transporte acidental durante o trânsito de animais vivos ou em veículos nos quais pousam pode facilitar a dispersão a distâncias maiores. A espécie está distribuída em regiões tropicais e subtropicais; raramente é encontrada acima de 2.100 metros e geralmente não sobrevive em climas frios (4, 5).

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Míase causada por *Cochliomyia hominivorax* na Região das Américas, 16 de outubro de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026.

Antecedentes

Os programas de erradicação baseados na vigilância, no controle zootécnico e na técnica do inseto estéril permitiram eliminar o parasita dos Estados Unidos da América (1966), do México (1991) e da América Central (1994 a 2000) (6). A partir de 2022, com aumento acentuado em 2023, relatado pelo Panamá, sua presença voltou a ser documentada em Belize, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México e Panamá (5). A disseminação entre animais aumenta a probabilidade de exposição humana e exige uma resposta coordenada entre os diferentes países e setores (3, 5).

Resumo da situação na Região das Américas

Durante o ano de 2025, foram notificados 837 casos de miíase causada por *C. hominivorax*, incluindo quatro óbitos, em oito países das Américas, enquanto, entre 1º de janeiro e setembro de 2026, foram notificados 1.355 casos, incluindo cinco óbitos, em seis países da Região, o que representa um aumento de 62% em relação ao ano anterior (**Tabela 1**) (7-20).

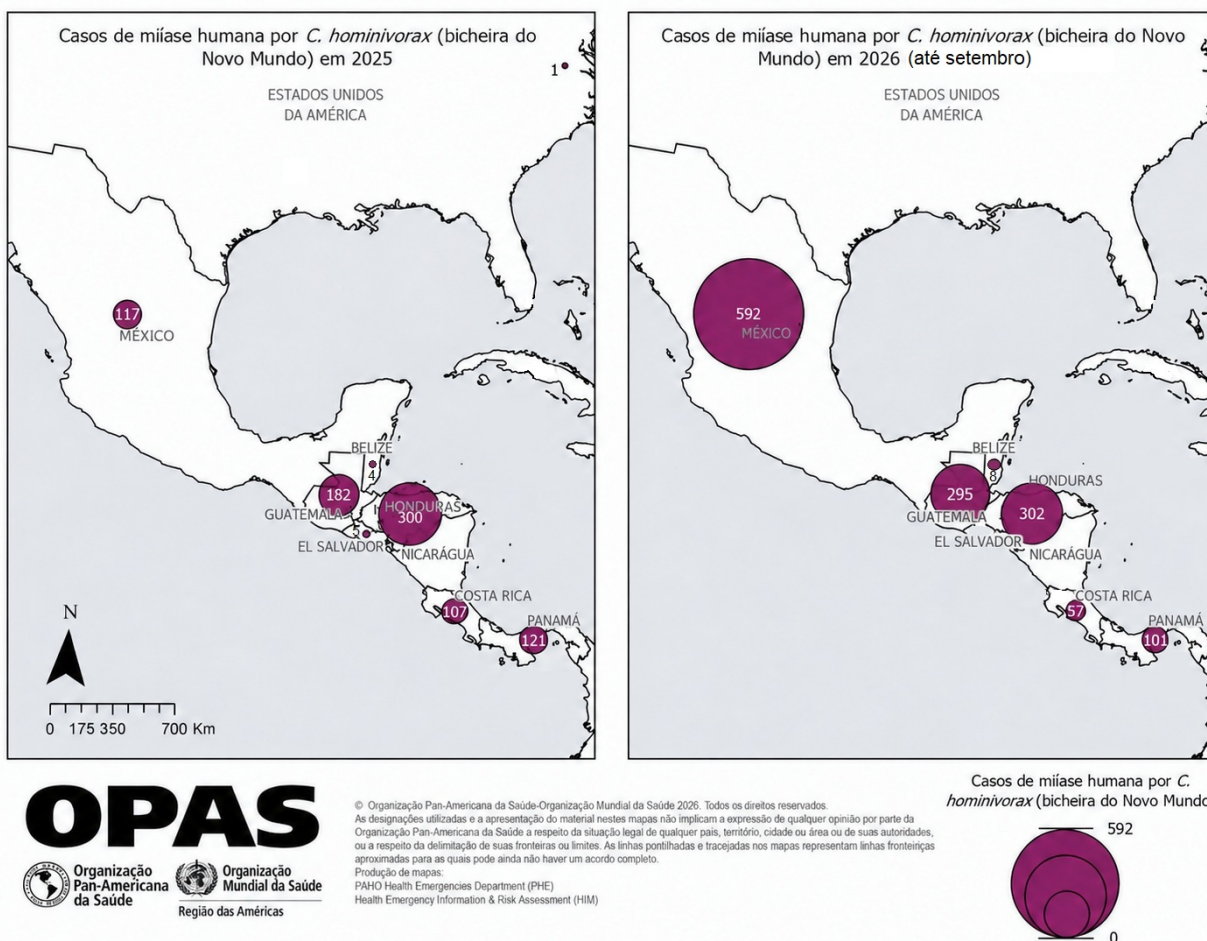
Tabela 1. Miíase humana por *C. hominivorax* em países da Região das Américas entre 2025 e 2026 (até setembro).

País	Número de casos em 2025	Número de óbitos em 2025	Número de casos em 2026	Número de óbitos em 2026
Belize	4	0	8	0
Costa Rica	107	3	57	0
El Salvador	5	0	0	0
Estados Unidos da 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

Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (7-20).

A seguir, apresenta-se um resumo da situação da miíase por *C. hominivorax* nos países da América Central e da América do Norte (em ordem alfabética) que forneceram informações sobre casos confirmados em 2025 e 2026 à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (**Figura 1**).

Figura 1. Mííase humana por *C. hominivorax* em países da Região das Américas entre 2025 e 2026 (até setembro).



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (7-20).

Em **Belize**, em 2025, foram notificados quatro casos confirmados¹ de mííase por *C. hominivorax*. Os casos foram identificados entre as semanas epidemiológicas (SE) 33 e 47. Todos os casos notificados ocorreram em homens com idades entre 21 e 60 anos, residentes no distrito de Cayo, e não houve óbitos. Em 2026, até a SE 38, foram notificados oito casos humanos confirmado de mííase por *C. hominivorax*, sem óbitos diretamente atribuíveis à mííase. Os casos foram identificados nos distritos de Cayo (n = 3), Corozal (n = 3), Orange Walk (n = 1) e Stann Creek (n = 1). Os pacientes tinham entre 34 e 85 anos, com média de idade de 52 anos. Do total, 38% dos casos (n = 3) ocorreram em pessoas de 65 a 85 anos, seguidas pelas pessoas entre 60 e 64 anos, que representaram 25% dos casos (n = 2). Do total de casos notificados entre 2025 e 2026 (n = 12), 92% (n = 11) necessitaram de internação

¹ Definições de caso utilizadas e fornecidas por **Belize**: **Caso suspeito ou provável**: qualquer pessoa que apresente uma ferida infestada por larvas vivas com sinais de comprometimento dos tecidos profundos e que resida ou tenha histórico de viagem recente a uma área com transmissão conhecida. **Caso confirmado**: pessoa com infecção confirmada pela presença de larvas de *Cochliomyia hominivorax*, identificadas pela unidade de entomologia da Autoridade de Sanidade Agrícola de Belize (BAHA, na sigla em inglês). **Caso descartado**: caso suspeito cujo resultado do diagnóstico laboratorial seja negativo para larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

hospitalar. Todos os casos humanos notificados em 2025 e 2026 foram confirmados em laboratório por meio da identificação taxonômica das larvas (7-9).

Na **Costa Rica**, em 2025, foram notificados 107 casos confirmados² de miíase por larva da mosca-da-bicheira-do-Novo-Mundo (*C. hominivorax*), incluindo três óbitos. Os casos foram registrados nas províncias de Alajuela (n = 24), San José (n = 21 incluindo um óbito), Limón (n = 20), Guanacaste (n = 15, incluindo um óbito), Puntarenas (n = 12, incluindo um óbito), Heredia (n = 10) e Cartago (n = 5). Os casos se distribuíram em uma faixa etária que variou de menos de um ano a 97 anos, com média de 58 anos; 50% dos casos (n = 53) corresponderam a pessoas com 65 anos ou mais, seguidas pelo grupo de 20 a 64 anos, com 43% dos casos (n = 46). Em 2026, até a SE 37, foram notificados 57 casos confirmados² de miíase por *C. hominivorax* na Costa Rica. Os casos foram relatados nas províncias de Alajuela (n = 12), Puntarenas (n = 11), San José (n = 10), Guanacaste (n = 9), Heredia (n = 5), Limón (n = 6) e Cartago (n = 4). Os casos se distribuíram em uma faixa etária que variou de menos de um ano a 94 anos, com média de 60 anos; 47% (n = 27) corresponderam a pessoas entre 20 e 64 anos e outros 47% (n = 27) a pessoas com 65 anos ou mais. Os casos registrados tanto em 2025 quanto em 2026 foram confirmados por meio de estudos entomológicos para a identificação de ovos e/ou larvas de *C. hominivorax*. Esse processo contou com o apoio do Laboratório Nacional de Serviços Veterinários (LANASEVE) do Serviço Nacional de Saúde Animal (SENASA), responsável pela identificação e confirmação diagnóstica dos espécimes coletados (10, 11).

Em **El Salvador**, em 2025, foram notificados cinco casos confirmados³ de miíase causada por *C. hominivorax*. Os casos foram registrados nos departamentos de La Libertad (n = 2), La Unión (n = 1), Sonsonate (n = 1) e Usulután (n = 1). Os casos se distribuíram em uma faixa etária de 50 a 92 anos, com média de 71 anos; 80% (n = 4) corresponderam ao grupo de pessoas com 60 anos ou mais e 20% (n = 1) ao grupo entre 50 e 59 anos. Todos os casos exigiram hospitalização (n = 5). Os casos notificados em 2025 foram confirmados por meio de identificação taxonômica. Em 2026, até a SE 38, não foram notificados casos de miíase por *C. hominivorax* em El Salvador (12, 13).

Nos **Estados Unidos da América**, em 2025, foi notificado um caso⁴ de miíase por *C. hominivorax*, identificado na SE 32. Tratava-se de um residente do estado de Maryland que havia viajado para El Salvador. O caso foi confirmado por meio de identificação taxonômica pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC).

² Definições de caso utilizadas e fornecidas pela **Costa Rica: Caso suspeito**: pessoa que apresente dor cutânea localizada, vermelhidão, prurido, lesão com supuração, com presença de ovos e/ou larvas na ferida. **Caso confirmado**: pessoa com infecção confirmada pela presença de larvas de *Cochliomyia hominivorax* pelo Laboratório Nacional de Serviços Veterinários (LANASEVE). **Caso descartado**: caso suspeito cujo resultado do diagnóstico laboratorial seja negativo para larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

³ Definições de caso utilizadas e fornecidas por **El Salvador: Caso suspeito**: Pessoa que apresente dor cutânea localizada, vermelhidão, coceira, lesão com secreção purulenta, com presença de ovos ou larvas na ferida, e com histórico, nos últimos 21 dias, de permanência em área com relato de casos ou de contato com animais infestados pela mosca-da-bicheira. **Caso confirmado**: Caso suspeito no qual são identificadas larvas da mosca-da-bicheira por laboratório do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAG). **Caso descartado**: Caso suspeito cujo resultado do diagnóstico laboratorial de miíase seja negativo para larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

⁴ Definições de caso utilizadas e fornecidas pelos **Estados Unidos da América**: O Conselho de Epidemiologistas Estaduais e Territoriais estabeleceu agora esta definição padronizada de caso para a vigilância de casos humanos de miíase causada pela mosca-da-bicheira-do-Novo-Mundo, que será utilizada para qualquer caso futuro; disponível em: https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/2015weston/26-ID-05_New_World_Screwworm.pdf

Em 2026, até a SE 38, não foram notificados casos humanos de miíase por *C. hominivorax* nos Estados Unidos (14, 15).

Na **Guatemala**, em 2025, foram notificados 182 casos confirmados⁵ de miíase por *C. hominivorax*. Os casos foram registrados nos 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) e Quetzaltenango (n = 1). A idade dos casos variou de um a 102 anos, com mediana de 54 anos; por faixas etárias, 28% dos casos (n = 51) estavam na faixa de 50 a 64 anos, seguidos pela faixa de 30 a 49 anos, com 20% (n = 36), e pela faixa de 80 anos ou mais, com 20% (n = 35). Do total, 73% dos casos (n = 133) eram do sexo masculino (16).

Em 2026, até a SE 38, foram notificados 295 casos confirmados⁵ de miíase por *C. hominivorax* na Guatemala. Os casos foram registrados nos 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) e Izabal (n = 1). Os casos se distribuem na faixa etária de um a 100 anos, com mediana de 61 anos; 26% dos casos (n = 76) estão na faixa etária entre 65 e 79 anos, seguidos por 22% dos casos (n = 63) na faixa etária entre 50 e 64 anos e 20% dos casos (n = 57) na faixa etária entre 30 e 49 anos. Do total, 60% dos casos (n = 177) são do sexo masculino (16).

Os casos, tanto em 2025 quanto em 2026, foram confirmados por meio de identificação taxonômica (16).

Em **Honduras**, em 2025, foram notificados 300 casos confirmados⁶ de miíase causada por *C. hominivorax*, incluindo um óbito. A distribuição por departamento mostra uma maior concentração de casos na Região Metropolitana do Distrito Central (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), Região 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, incluindo um óbito), Ocotepeque (n = 5), Colón (n = 4), Valle (n = 3) e Ilhas da Baía (n = 1). Quanto à distribuição por faixas etárias, a faixa de 50 a 59 anos concentrou o maior número, com 20% dos casos positivos (n = 59), seguida pelas faixas de 60 a 69 anos, com 14% dos casos (n = 43), e de 70 a 79 anos, com 14% dos casos (n = 41) (17, 18).

⁵ Definições de caso utilizadas e fornecidas pela **Guatemala: Caso suspeito** (CID-10 B87.9): Pessoa que apresente dor cutânea localizada, vermelhidão, prurido, lesão com supuração, com presença de ovos e/ou larvas na ferida. **Caso confirmado** (CID-10 U55.0 e U55.9): Pessoa com infecção confirmada pela presença de larvas de *Cochliomyia hominivorax* pela Direção Nacional de Laboratórios. **Caso descartado**: Caso suspeito com resultado negativo para larvas de *Cochliomyia hominivorax*.

⁶ Definições de caso utilizadas e fornecidas por **Honduras: Caso suspeito**: Pessoa de qualquer idade e sexo que apresente dor cutânea localizada, vermelhidão, prurido, lesão com secreção, com presença de ovos e/ou larvas na ferida. **Caso confirmado**: Todo caso suspeito com infecção confirmada pelo Instituto Hondurenho de Pesquisa Médico-Veterinária (IHIMV) do SENASA pela presença de *Cochliomyia hominivorax* em sua fase de ovo ou larva.

Em 2026, até a SE 38, foram notificados 302 casos confirmados de miíase por *C. hominivorax* em Honduras. A distribuição por departamento mostra que a maior concentração de casos ocorreu novamente na Região Metropolitana do 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), a Região Metropolitana de San Pedro Sula (n = 4) e Valle (n = 3). Quanto à distribuição por faixas etárias, a faixa de 60 a 69 anos concentrou a maior proporção de casos, com 20% (n = 59), seguida pelas faixas de 70 a 79 anos, com 16% dos casos (n = 49), de 50 a 59 anos, com 13% dos casos (n = 39), e de 40 a 49 anos, com 10% dos casos (n = 29) (17, 18).

Os casos, tanto em 2025 quanto em 2026, foram confirmados por meio de identificação taxonômica realizada pela Secretaria de Agricultura e Pecuária (SAG, por suas siglas em espanhol), por intermédio do Serviço Nacional de Sanidade e Segurança Agroalimentar (SENASA) e de seu laboratório, o Instituto Hondurenho de Pesquisa Médico-Veterinária (IHIMV, por suas siglas em espanhol) (17, 18).

No **México**, em 2025, foram notificados 117 casos confirmados⁷ de miíase causada por *C. hominivorax*. Os casos foram relatados nos estados de Chiapas (n = 90), Yucatán (n = 10), Quintana Roo (n = 6), Campeche (n = 4), Oaxaca (n = 4), Tabasco (n = 2) e Veracruz (n = 1). Os casos se distribuíram em uma faixa etária de 12 a 90 anos, com média de 55 anos; 52% dos casos (n = 61) corresponderam ao grupo de pessoas com 60 anos ou mais, seguido pelo grupo de 40 a 59 anos, com 23% dos casos (n = 28). Do total de casos, 69% necessitaram de internação (n = 80) e 31% receberam tratamento ambulatorial (n = 37) (19).

Em 2026, até a SE 37, foram notificados 592 casos confirmados de miíase por *C. hominivorax*, no México, incluindo cinco óbitos. Do total, 61% dos casos (n = 359) concentram-se nos estados de Veracruz (n = 115, incluindo dois óbitos), Chiapas (n = 77), Oaxaca (n = 64, incluindo um óbito), Puebla (n = 64) e Yucatán (n = 39, incluindo um óbito). Os estados com menor proporção de casos notificados são: San Luis Potosí (n = 36), Guerrero (n = 35), Hidalgo (n = 24), Quintana Roo (n = 23), Guanajuato (n = 13), Tabasco (n = 12), Estado do México (n = 11), Campeche (n = 9), Cidade do México (n = 9), Zacatecas (n = 9), Querétaro (n = 8, incluindo um óbito), 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) e Sinaloa (n = 2). Os casos se distribuem em uma faixa etária de um a 98 anos, com média de 63 anos; 63% dos casos (n = 372) correspondem ao grupo de pessoas com 60 anos ou mais, seguido por 31% dos casos (n = 185) do grupo entre 30 e 59 anos. Do total de casos (2025 e 2026), 81% necessitaram de internação (n = 574) (19).

⁷ Definições de caso utilizadas e fornecidas pelo **México: Caso provável**: Pessoa de qualquer idade e sexo, na qual, nos últimos 7 dias, seja identificada em uma ferida ou na mucosa: presença de larvas e/ou sensação de movimento, acompanhada de dor ou eritema localizado, e que seja identificada alguma associação epidemiológica: (a) Presença do parasita. (b) Histórico de visita ou residência em áreas de transmissão na última semana anterior ao início do quadro clínico. (c) Existência de casos confirmados em seres humanos ou animais na localidade. **Caso confirmado**: Caso provável com identificação taxonômica de *C. hominivorax* emitida por um laboratório da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLS). **Caso descartado**: Caso provável com identificação taxonômica negativa para *C. hominivorax*, emitida por um laboratório da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLS). **Observação**: Em pessoas com distúrbios de sensibilidade ou de consciência, a presença de uma ferida ou de mucosas com larvas e eritema, sem a presença de outro sinal ou sintoma, é considerada um caso provável.

Os casos, tanto em 2025 quanto em 2026, foram confirmados por meio de identificação taxonômica realizada pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública do Instituto de Diagnóstico e Referência Epidemiológica (InDRE, por suas siglas em espanhol), em colaboração com a Comissão México-Estados Unidos para a Prevenção da Febre Aftosa e Outras Doenças Exóticas dos Animais (CPA) da Secretaria do Serviço Nacional de Sanidade, Inocuidade e Qualidade Agroalimentar (Senasica) (19).

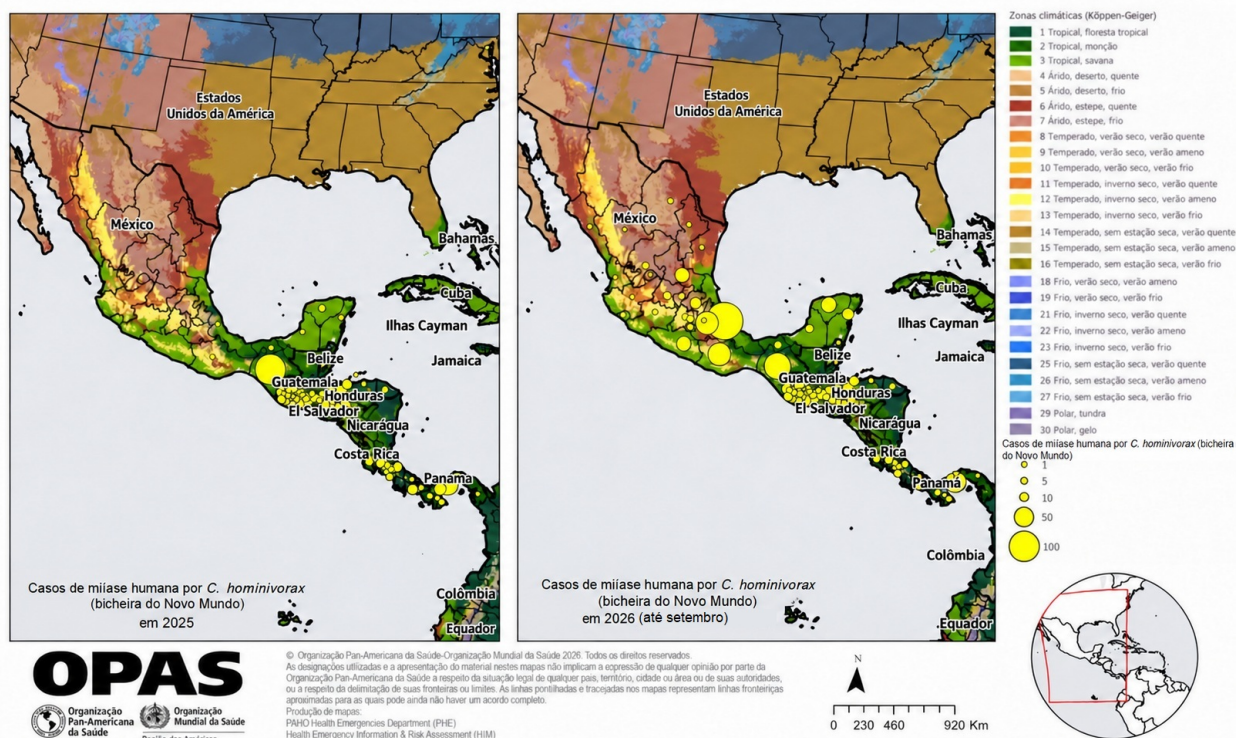
No **Panamá**, em 2025, foram notificados 121 casos confirmados⁸ de miíase por *C. hominivorax*. Os casos foram registrados nas províncias de Panamá (n = 47), Coclé (n = 23), Chiriquí (n = 20), Veraguas (n = 8), Los Santos (n = 5), Herrera (n = 4), Darién (n = 3), Colón (n = 2) e Bocas del Toro (n = 1), e nas comarcas de Ngäbe-Buglé (n = 7) e Guna Yala (n = 1). Os casos se distribuíram em uma faixa etária de um a 101 anos, com média de 55 anos; 46% dos casos (n = 56) corresponderam ao grupo de pessoas com mais de 65 anos, seguido por 14% dos casos (n = 17) em pessoas entre 50 e 59 anos e 12% dos casos (n = 14) em pessoas entre 60 e 64 anos. Do total de casos, 64% exigiram internação (n = 78) e 36% dos casos (n = 43) receberam tratamento ambulatorial (20).

Em 2026, até a SE 38, foram notificados 101 casos confirmados de miíase por *C. hominivorax* no Panamá. Os casos foram registrados nas províncias de Panamá (n = 53), Chiriquí (n = 13), Los Santos (n = 8), Veraguas (n = 7), Coclé (n = 6), Colón (n = 4), Herrera (n = 3) e Bocas del Toro (n = 2), e nas comarcas de Ngäbe-Buglé (n = 4) e Guna Yala (n = 1). Os casos se distribuem em uma faixa etária de um a 98 anos, com média de 54 anos; 44% dos casos (n = 44) correspondem ao grupo de pessoas com mais de 65 anos, 14% dos casos (n = 14) correspondem a pessoas entre 35 e 49 anos e 13% dos casos (n = 13) correspondem a pessoas entre 50 e 59 anos. Do total de casos, 64% exigiram internação (n = 65) e 36% (n = 36) foram tratados em regime ambulatorial. Os casos, tanto em 2025 quanto em 2026, foram confirmados por meio de identificação taxonômica realizada pelo laboratório de referência da Comissão Panamá-Estados Unidos para a Erradicação e Prevenção da Bicheira do Gado (COPEG, por suas siglas em espanhol) (20).

A distribuição subnacional dos casos humanos confirmados de miíase por *C. hominivorax* notificados em 2025 e 2026 é apresentada nas imagens a seguir, sobrepostas às zonas climáticas (**Figura 2**), à cobertura do solo (**Figura 3**) e à distribuição do gado bovino (**Figura 4**), respectivamente. Essas representações cartográficas permitem descrever o contexto ambiental e pecuário das áreas com notificação de casos na América Central e na América do Norte.

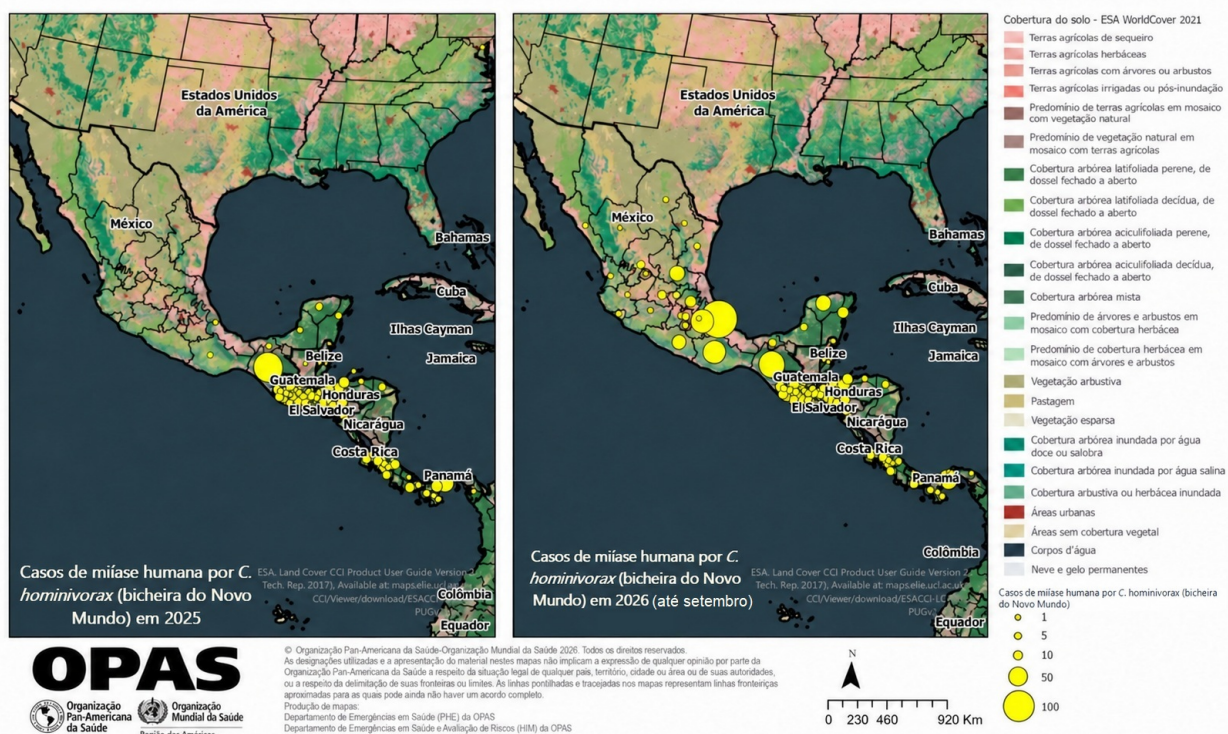
⁸ Definições de caso utilizadas e fornecidas pelo **Panamá: Caso suspeito**: Paciente que apresenta larvas visíveis em feridas abertas, em partes do corpo que foram operadas ou nas mucosas; mesmo feridas tão pequenas quanto picadas de carrapato podem atrair moscas e dar início à infestação. Requer diagnóstico laboratorial entomológico para identificação do tipo de larva. **Caso confirmado**: Caso suspeito com exames laboratoriais positivos para ovos e/ou larvas de *Cochliomyia hominivorax*. *O Laboratório da Comissão Panamá-Estados Unidos para a Erradicação e Prevenção da Bicheira do Gado (COPEG) deve apresentar um resultado entomológico positivo.

Figura 2. Míase humana por *C. hominivorax* em países da Região das Américas entre 2025 e 2026 (até setembro), com casos em nível subnacional, por zonas climáticas.



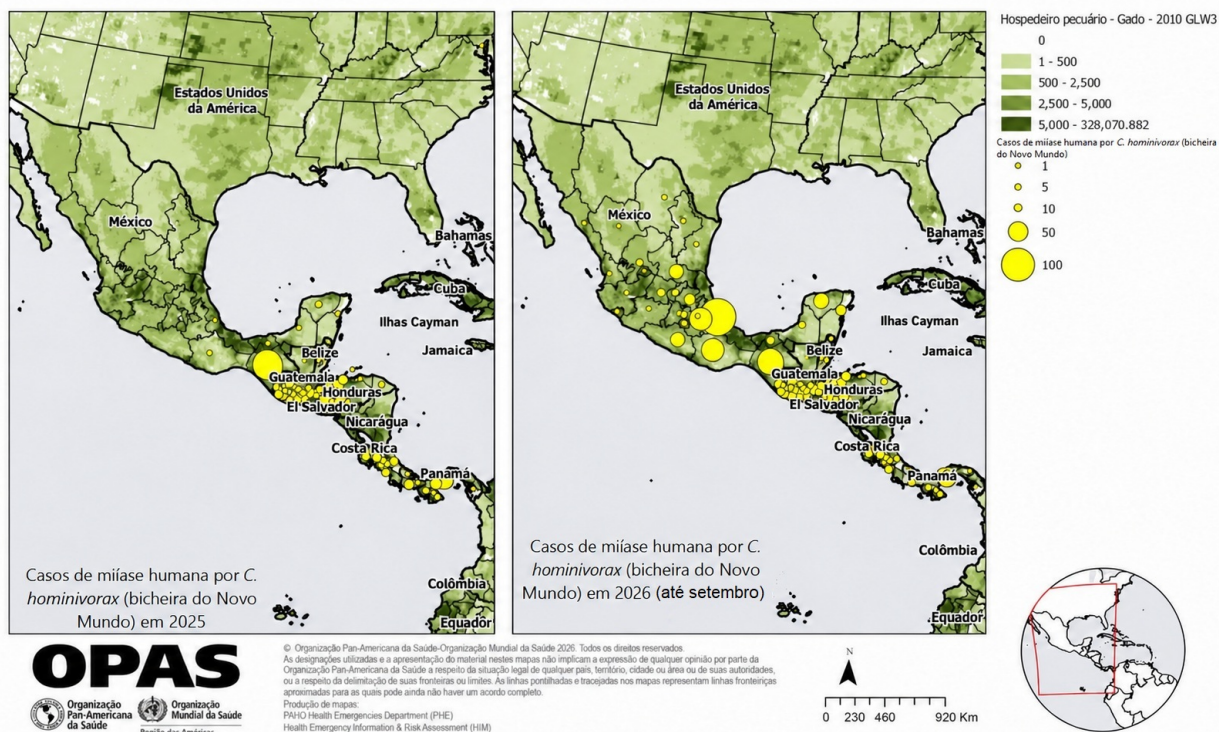
Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (7-20).

Figura 3. Míase humana por *C. hominivorax* em países da Região das Américas entre 2025 e 2026 (até setembro), com casos em nível subnacional, por cobertura do solo.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (7-20).

Figura 4. Miíase humana por *C. hominivorax* em países da Região das Américas entre 2025 e 2026 (até setembro), com casos em nível subnacional, por distribuição do gado bovino.



Fonte: Adaptado de dados fornecidos pelos respectivos países (7-20).

Aspectos epidemiológicos e clínicos

As fêmeas de *C. hominivorax*, atraídas pelo sangue do tecido inflamado e pelos odores provenientes de feridas ou mucosas expostas, depositam massas de ovos em lesões cutâneas ou cavidades naturais; até mesmo escoriações, picadas de insetos ou pequenos ferimentos cirúrgicos podem permitir a infestação. Os ovos eclodem entre 12 e 24 horas depois, aproximadamente, e as larvas penetram na lesão, onde se alimentam de tecido vivo, causando dor, inflamação e destruição tecidual progressiva. Após se alimentarem por cinco a sete dias, as larvas caem no solo, onde se transformam em pupas. A velocidade do desenvolvimento subsequente depende da temperatura e da umidade; em condições quentes, o ciclo biológico pode ser concluído em cerca de três semanas (3, 21).

A miíase não é transmitida de pessoa para pessoa. A presença de infestações em animais indica a circulação local da mosca e um risco potencial de exposição humana. Embora qualquer pessoa possa ser afetada, o risco é maior entre as pessoas que vivem em áreas com presença do parasita ou que viajam para elas e apresentam feridas não tratadas, úlceras crônicas, lesões cirúrgicas recentes ou condições que dificultam a higiene. A permanência ao ar livre e a proximidade do gado também podem favorecer a exposição. O risco também pode ser maior em pessoas com dependência funcional, dificuldades para o autocuidado ou apoio insuficiente, bem como naquelas que apresentam feridas crônicas ou outras condições de vulnerabilidade clínica ou social (2, 22).

Manifestações clínicas

A apresentação mais frequente é a miíase em feridas ou úlceras. Também podem ser afetados o nariz, a boca, o ouvido, os olhos, os órgãos genitais e outras cavidades. As manifestações incluem dor, prurido, sensação de movimento, visualização de larvas, sangramento, edema, secreção sanguinolenta ou purulenta, odor fétido e aumento progressivo da profundidade ou extensão da lesão. A invasão das mucosas e cavidades pode causar destruição extensa dos tecidos. As formas oculares, nasais, orais e das vias aéreas requerem avaliação urgente (4, 21, 22).

As complicações incluem infecção bacteriana secundária, necrose, hemorragia, comprometimento funcional e acometimento de estruturas profundas. Sem tratamento, a infestação pode ser fatal. Em uma série de casos confirmados no México, os membros inferiores foram a localização mais frequente, e uma proporção elevada de pacientes apresentava doenças ou condições concomitantes, o que reforça a necessidade de examinar detalhadamente as feridas em pessoas em situação de vulnerabilidade (22, 23).

Orientações para os Estados-Membros

O presente Alerta Epidemiológico tem como objetivo disponibilizar aos Estados-Membros orientações atualizadas sobre a detecção, notificação, diagnóstico, prevenção, comunicação de riscos e manejo clínico de casos suspeitos ou confirmados de miíase por larvas da mosca-da-bicheira-do-Novo-Mundo, no contexto epidemiológico de cada país (2, 4).

As diferenças entre os sistemas de vigilância e notificação dos países, bem como as diferenças nas definições de caso, limitam a comparação direta entre eles. O fortalecimento da vigilância integrada de casos em humanos e animais é essencial para caracterizar a magnitude e a distribuição do evento, detectar mudanças geográficas e orientar as medidas de prevenção e resposta (4, 21).

Vigilância e investigação epidemiológica

A vigilância e a investigação epidemiológica da miíase por *C. hominivorax* devem ter como objetivo a detecção precoce, a notificação imediata e a caracterização dos casos, a fim de orientar as medidas de prevenção e controle. Recomenda-se fortalecer essas atividades em coordenação com os serviços de saúde animal, por meio das seguintes ações:

- Sensibilizar os profissionais de atenção primária, emergência, dermatologia, cirurgia, infectologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, odontologia e dos serviços que atendem populações rurais para que considerem a possibilidade de miíase diante da presença de feridas, lesões ou mucosas com larvas ou sensação de movimento, especialmente quando acompanhadas de dor, secreção, sangramento, odor desagradável ou evolução incomum.
- Estabelecer ou reforçar a notificação imediata de casos suspeitos ou prováveis, de acordo com os mecanismos nacionais de vigilância, e garantir a comunicação imediata com os serviços de saúde animal quando for identificado um caso provável.
- Aplicar definições operacionais.

- Como referência, pode-se considerar **caso suspeito** qualquer pessoa, de qualquer idade, com lesão cutânea, ferida traumática ou cirúrgica, úlcera, mucosa ou cavidade natural do corpo com presença visível ou relatada de larvas compatíveis com miíase, acompanhada ou não de dor, mau cheiro, sangramento, secreção, crescimento rápido, inflamação local ou sinais de infecção secundária. Também se devem levar em consideração a procedência, a residência, o local de trabalho ou a viagem recente a áreas com presença conhecida ou suspeita da mosca-da-bicheira-do-Novo-Mundo em animais ou seres humanos.
- Realizar a investigação epidemiológica de cada caso suspeito ou confirmado, incluindo as datas de início dos sintomas e de detecção, local provável de exposição, residência, viagens ou atividades recreativas ao ar livre, ocupação, contato com animais, histórico de ferimentos, traumatismos ou procedimentos, localização e características da lesão, doenças subjacentes, tratamento, hospitalização, evolução e desfecho.
- Caracterizar os casos por pessoa, tempo e local. Analisar a distribuição por semana epidemiológica, idade, sexo, comorbidades, localização anatômica, gravidade, hospitalização, óbitos e território, e identificar conglomerados (clusters) ou mudanças na distribuição geográfica.
- Em áreas com circulação conhecida, considerar estratégias de vigilância reforçada, incluindo a busca ativa em estabelecimentos de saúde, serviços de tratamento de ferimentos, instituições de cuidados prolongados e comunidades com barreiras de acesso aos cuidados de saúde (4, 22, 24).

Diagnóstico e confirmação laboratorial

O diagnóstico clínico baseia-se na presença de larvas em uma ferida ou cavidade corporal. Como diferentes espécies de dípteros podem causar miíase e algumas larvas apresentam características semelhantes, a confirmação de *C. hominivorax* requer a identificação da espécie por meio de métodos morfológicos, moleculares ou outros métodos estabelecidos pela autoridade nacional. A morfologia das larvas, incluindo os troncos traqueais pigmentados e os espiráculos posteriores, permite diferenciá-las de outras espécies (4, 21, 22).

- Coletar uma amostra representativa de larvas; sempre que possível, incluir exemplares de diferentes tamanhos, obtidos de diferentes áreas da lesão.
- Manipular, identificar, conservar e transportar as amostras de acordo com os procedimentos nacionais, acompanhadas das informações clínicas e epidemiológicas correspondentes.
- Coordenar a identificação com laboratórios de entomologia médica, saúde pública ou sanidade animal que possuam capacidade taxonômica. Manter mecanismos de referência para a confirmação dos primeiros casos e dos casos detectados em locais sem registro recente de casos.
- Documentar a espécie identificada, o estágio larval (sempre que possível), a localização anatômica, a data de coleta e a relação com o caso notificado.
- Não atrasar a remoção das larvas nem o tratamento da lesão enquanto se aguarda a confirmação taxonômica (4, 21, 22).

Tratamento clínico e terapêutico

O objetivo do manejo clínico e terapêutico é eliminar todas as larvas presentes na lesão, limitar a destruição tecidual, aliviar os sintomas, favorecer a cicatrização e prevenir ou tratar as complicações. A abordagem deve ser adaptada à localização, profundidade e extensão da infestação, bem como às condições clínicas do paciente (4, 22).

- Avaliar a extensão da lesão, o número visível de larvas, a presença de cavidades ou trajetos profundos, necrose, sangramento, infecção bacteriana secundária, comprometimento sistêmico e comorbidades. Considerar a realização de exames de imagem quando houver suspeita de comprometimento profundo ou de cavidades.
- Remover cuidadosamente as larvas com instrumental adequado, irrigar a lesão e realizar o desbridamento do tecido necrosado, quando indicado. Infestações extensas, profundas ou de difícil acesso podem exigir exploração e desbridamento cirúrgico. Conservar as amostras de acordo com os procedimentos nacionais e evitar a liberação ou o descarte de larvas vivas no lixo comum, em bueiros, no solo ou no meio ambiente.
- Oferecer analgesia e avaliar a profilaxia antitetânica de acordo com as características da lesão e os esquemas nacionais. Administrar antimicrobianos quando houver evidência clínica de infecção bacteriana secundária; não se recomenda seu uso sistemático na ausência de infecção.
- As evidências sobre o tratamento antiparasitário sistêmico são limitadas. Alguns protocolos nacionais consideram a ivermectina como tratamento adjuvante; no entanto, as evidências comparativas disponíveis são insuficientes para estabelecer seu benefício adicional. Quando seu uso for previsto na regulamentação nacional, ela não substitui a remoção completa das larvas nem o cuidado adequado da lesão.
- Encaminhar com urgência os casos com comprometimento ocular ou orbital, nasal ou dos seios paranasais, oral, otológico, genital, das vias aéreas ou de tecidos profundos; destruição tecidual extensa; sangramento significativo; comprometimento sistêmico; ou impossibilidade de remover completamente as larvas.
- Reexaminar a lesão para detectar larvas residuais ou recém-eclodidas e continuar o acompanhamento até que se comprovem a eliminação completa, a resolução da infecção secundária e a evolução adequada da ferida (4, 22, 25).

Prevenção na comunidade e nos serviços de saúde

A prevenção da miíase por *C. hominivorax* na comunidade e nos serviços de saúde deve se concentrar no cuidado adequado das feridas, na proteção contra moscas e no reconhecimento precoce de sinais de infestação, com atenção especial às pessoas com dificuldades para o autocuidado. Recomendam-se as seguintes ações:

- Promover a lavagem adequada das feridas, mantê-las limpas e cobertas e monitorar sua evolução até a cicatrização. Pessoas com dificuldades para o autocuidado devem contar com o apoio de familiares, cuidadores ou serviços de saúde.

- Recomendar a busca de atendimento médico imediato na presença de larvas, sensação de movimento, dor persistente, secreção, sangramento, odor desagradável ou agravamento de uma ferida. Evitar a remoção sem supervisão profissional quando a lesão afetar cavidades ou estruturas sensíveis.
- Em áreas com circulação de *C. hominivorax*, reforçar a educação voltada para comunidades rurais, trabalhadores da pecuária, proprietários de animais e pessoas responsáveis pelo cuidado de idosos, pessoas imobilizadas ou pacientes com feridas crônicas.
- Em hospitais e instituições de cuidados prolongados, manter protocolos de tratamento e curativo de feridas, higiene do paciente, inspeção periódica das lesões, barreiras físicas contra moscas, manejo adequado de resíduos e controle ambiental.
- Treinar cuidadores e profissionais de saúde para reconhecer sinais precoces, especialmente em pessoas que não conseguem comunicar sintomas ou proteger seus ferimentos. A miíase não requer isolamento do paciente, pois não há risco de transmissão interpessoal; aplicam-se as precauções-padrão correspondentes ao tratamento de feridas (4, 22).

Ações de saúde pública

A circulação de *C. hominivorax* afeta animais domésticos, animais de criação, fauna silvestre e seres humanos. Por isso, as informações relativas a seres humanos, animais e meio ambiente devem ser analisadas de forma integrada, com a abordagem de Uma Só Saúde, para identificar áreas de circulação, rotas de expansão e populações expostas (24, 26).

- Diante de um caso em humanos, coordenar com as autoridades de saúde animal para investigar infestações em animais no local provável de exposição e fortalecer a vigilância conjunta. Da mesma forma, a detecção de casos em animais deve acionar os serviços de saúde da área afetada.
- Promover o intercâmbio oportuno de informações entre as áreas de saúde humana, saúde animal e meio ambiente, especialmente em zonas de fronteira e territórios com expansão recente do parasita.
- Estabelecer mecanismos formais de coordenação e troca de dados entre os ministérios da saúde, da agricultura e do meio ambiente, os serviços veterinários, os laboratórios e as autoridades de fronteira.
- Integrar as análises de casos em humanos com as notificações de infestações em animais, a vigilância entomológica, quando disponível, a movimentação de animais e as informações de territórios vizinhos.
- Garantir a detecção, o tratamento e o acompanhamento dos animais infestados; reforçar a inspeção clínica, o tratamento de ferimentos e as medidas nacionais aplicáveis ao transporte de animais provenientes de áreas afetadas.
- Coordenar as estratégias de controle da população de moscas, incluindo a técnica do inseto estéril, quando for o caso, com vigilância contínua, capacidade de resposta e cooperação transfronteiriça (24, 26).

Comunicação de riscos

A comunicação de riscos sobre a miíase causada por *C. hominivorax* deve ser clara, objetiva e isenta de julgamentos ou estigmatização, além de fornecer informações sobre as formas de exposição, os sinais de alerta, os cuidados e a proteção das feridas, bem como os serviços disponíveis para diagnóstico e tratamento. As autoridades de saúde humana e de saúde animal devem harmonizar suas mensagens, trabalhar em conjunto com os serviços de saúde, as organizações comunitárias, as autoridades locais, os produtores e proprietários de animais, e adaptar os materiais aos idiomas, práticas e canais de comunicação das comunidades afetadas. Além disso, devem informar periodicamente sobre a situação epidemiológica e as medidas de prevenção, diferenciar claramente os casos em humanos das infestações em animais e explicar as limitações dos dados disponíveis. As condições clínicas ou sociais que dificultem o autocuidado devem ser abordadas por meio de apoio e de acesso oportuno aos serviços, promovendo-se a procura precoce de atendimento em caso de feridas com dor, secreção, mau cheiro, sensação de movimento ou presença visível de larvas (27).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad: miasis cutánea. Ginebra: OMS; 2026 [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/es - 1342682193>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Miasis por larvas de *Cochliomyia hominivorax*. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <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.: OPAS; 2003. Disponível em: <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. Cidade do México: Secretaría de Salud; 2025. Disponível em: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/977291/Manual_Miasis_por_Cochliomyia_Hominivorax_en_Humano_2025.pdf.
5. Organização Mundial de Saúde 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. Paris: OMSA; 2025 [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <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. Disponível em: 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. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Costa Rica. Comunicação recebida por e-mail em 29 de setembro de 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. Disponível em: <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. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de El Salvador. Comunicação recebida por e-mail em 29 de setembro de 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. Disponível em: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionintegraldelamiasiscausadaporgusanobarrenadorenhumanos-Acuerdo-Ejecutivo-727-15012025_v1.pdf.
14. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos da América. Comunicação recebida por e-mail em 29 de setembro de 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 em 5 de outubro de 2026]. Disponível em: <https://www.hhs.gov/press-room/hhs-cdc-usda-traveler-associated-screwworm-case-surveillance.html>.
16. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Guatemala. Comunicação recebida por e-mail em 29 de setembro de 2026. Cidade da Guatemala; 2026. Inédito.
17. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Honduras. Comunicação recebida por e-mail em 29 de setembro de 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. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do México. Comunicação recebida por e-mail em 1º de outubro de 2026. Cidade do México; 2026. Inédito.
20. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Panamá. Comunicação recebida por e-mail em 29 de setembro de 2026. Cidade do Panamá; 2026. Inédito.
21. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. DPDx: New World screwworm. Atlanta: CDC; 2025 [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/dpdx/newworldscrewwormmyiasis/index.html>.
22. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Clinical overview of New World screwworm myiasis. Atlanta: CDC; 2026 [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <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). Disponível em: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/32/10/26-1235_article.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. 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.: OPAS; 2026 [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <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. Disponível em: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/6879.
26. Organização Mundial de Saúde Animal. Miasis por *Cochliomyia hominivorax*. Paris: OMSA; [data desconhecida] [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <https://www.woah.org/es/enfermedad/miasis-por-cochliomyia-hominivorax/>.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Comunicación de riesgos y brotes. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [consultado em 21 de setembro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>.

Outros materiais de interesse:

- 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. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2026.100>