



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR MIASIS POR *COCHLIOMYIA HOMINIVORAX*

16/10/2026

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 (OPS) llamó 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 ambiente bajo el enfoque de Una Salud. Asimismo, recomendó intensificar las acciones de prevención y comunicación de riesgos, en particular en áreas con reciente reintroducción y entre las poblaciones con mayor riesgo de exposición.

País	2025		2026	
	Casos	Muertes	Casos	Muertes
México	117	—	592	5
Honduras	300	1	302	—
Guatemala	182	—	295	—
Panamá	121	—	101	—
Costa Rica	107	3	57	—
Belice	4	—	8	—
El Salvador	5	—	—	—
Estados Unidos	1	—	—	—
Total	837	4	1.355	5

Casos de miasis humana por *Cochliomyia hominivorax*. Países de la Región de las Américas. Años 2025 y 2026 (hasta septiembre). Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Antecedentes

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

Resumen de la situación

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 de 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 2026 respecto del año anterior.

A continuación, se presenta un resumen de la situación de miasis por *C. hominivorax*, en los países de Centroamérica y Norteamérica que han proporcionado información sobre casos confirmados durante 2025 y 2026 a la OPS.

- **Belice:** En 2025, se notificaron cuatro casos confirmados de miasis por *C. hominivorax*. Los casos fueron identificados entre las semanas epidemiológicas (SE) 33 y 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 notificaron ocho casos humanos confirmados, sin defunciones directamente atribuibles a la miasis. Los casos fueron identificados en los distritos de Cayo (3 casos), Corozal (3), Orange Walk (1) y Stann Creek (1). Los casos tenían entre 34 y 85 años, con una edad media de 52 años. El 38% de los casos (3 casos) ocurrió en personas de 65 a 85 años, seguido por personas entre 60 y 64 años, representando 25% de los casos (2 casos). Del total de casos notificados entre 2025-2026 (12 casos), el 92% (11 casos) requirió hospitalización. Todos los casos humanos notificados en 2025 y 2026 fueron confirmados por laboratorio mediante la identificación taxonómica de las larvas.
- **Costa Rica:** En 2025, se notificaron 107 casos confirmados, incluyendo tres defunciones. Los casos fueron reportados en las provincias de Alajuela (24 casos), San José (21 casos, incluyendo una defunción), Limón (20 casos), Guanacaste (15 casos, incluyendo una defunción), Puntarenas (12 casos, incluyendo una defunción), Heredia (10 casos) y Cartago (5 casos). 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 (53 casos) correspondió a personas de entre 65 años y más, seguido por el grupo de personas entre 20 años y 64 años, con 43% de los casos (46 casos). En 2026, hasta la SE 37, se notificaron 57 casos confirmados. Los casos fueron reportados en las provincias de Alajuela (12 casos), Puntarenas (11), San José (10), Guanacaste (9), Limón (6), Heredia (5) y Cartago (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% (27 casos) correspondió a personas de entre 20 años y 64 años y otro 47% (27 casos) 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.
- **El Salvador:** En 2025 se notificaron cinco casos confirmados. Los casos fueron reportados en los departamentos de La Libertad (2 casos), La Unión (1 caso), Sonsonate (1 caso) y Usulután (1 caso). Los casos se distribuyeron en un rango de edad de 50 años a 92 años, con una media de 71 años; 80% (4 casos) corresponde al grupo de personas entre 60 años y más años y 20% (1 caso) al grupo de entre 50 años y 59 años. El total de casos requirió hospitalización (5 casos). Los casos notificados en 2025 han sido confirmados mediante identificación taxonómica. En 2026, hasta la SE 38 no se han notificado casos.
- **Estados Unidos:** En 2025, se notificó un caso, identificado en la SE 32. Correspondió a un residente del estado de Maryland que había viajado a El Salvador. El caso fue confirmado mediante identificación taxonómica por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. En 2026, hasta la SE 38, no se han notificado casos.
- **Guatemala:** En 2025, se notificaron 182 casos confirmados. Los casos fueron reportados en los departamentos de Suchitepéquez (22 casos), Guatemala (20), Chiquimula (18), Jutiapa (17), Alta Verapaz (14), Retalhuleu (14), Sacatepéquez (13), Quiché (12), Santa Rosa (11), Jalapa (10), San Marcos (8), Zacapa (7), Sololá (6), Escuintla (3), Totonicapán (2), Chimaltenango (1), El Progreso (1), Izabal (1), Petén (1) y Quetzaltenango (1). La distribución de casos según edad fue entre uno a 102 años, con una mediana de 54 años; por grupos etarios 28% de los casos (51 casos) se encuentran entre las edades de 50 a 64 años, seguido

del grupo de 30 a 49 años con el 20% (36 casos) y de mayores de 80 con 20% (35 casos). El 73% de los casos (133 casos) son masculinos.

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

Tanto los casos de 2025 como los de 2026 fueron confirmados mediante identificación taxonómica.

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

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

Tanto los casos de 2025 como los de 2026 fueron confirmados mediante identificación taxonómica a través de la Secretaría de Agricultura y Ganadería mediante el Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria y su laboratorio, el Instituto Hondureño de Investigación Médico Veterinaria.

- **México:** En 2025, se notificaron 117 casos confirmados. Los casos fueron reportados en los estados de Chiapas (90 casos), Yucatán (10), Quintana Roo (6), Campeche (4), Oaxaca (4), Tabasco (2) y Veracruz (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 (61 casos) corresponde al grupo de personas de entre 60 años y más, seguido del grupo de 40 años a 59 años con 23% (28 casos). Del total de casos, 69% requirió hospitalización (80 casos) y 31% recibió manejo ambulatorio (37 casos).

En 2026, hasta la SE 37, se notificaron 592 casos confirmados, incluyendo cinco defunciones. El 61% de los casos (359 casos) se concentran en los estados de Veracruz (115 casos, incluyendo dos defunciones), Chiapas (77 casos), Oaxaca (64 casos, incluyendo una defunción), Puebla (64 casos) y Yucatán (39 casos, incluyendo una defunción). Los estados con

menor proporción de casos reportados son: San Luis Potosí (36 casos), Guerrero (35), Hidalgo (24), Quintana Roo (23), Guanajuato (13), Tabasco (12), Estado de México (11), Campeche (9), Ciudad de México (9), Zacatecas (9), Querétaro (8 casos, incluyendo una defunción), Morelos (7), Coahuila (5), Colima (5), Jalisco (4), Nuevo León (4), Tamaulipas (4), Michoacán (3), Nayarit (3), Tlaxcala (3), Aguascalientes (2), Durango (2) y Sinaloa (2). Los casos se distribuyen en un rango de edad de un año a 98 años, con una media de 63 años; 63% de los casos (372 casos) corresponde al grupo de personas entre 60 años y más, seguido del 31% (185 casos) del grupo entre 30 años y 59 años. Del total de casos (2025 y 2026), 81% requirió hospitalización (574 casos).

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

- **Panamá:** En 2025, se notificaron 121 casos confirmados. Las provincias con el mayor número de casos reportados fueron Panamá (47 casos), Coclé (23), Chiriquí (20), Veraguas (8), Los Santos (5), Herrera (4), Darién (3), Colón (2) y Bocas del Toro (1), y en las comarcas Ngäbe-Buglé (7) y Guna Yala (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 (56 casos) corresponde al grupo de personas mayores de 65 años, seguido con un 14% (17 casos) en personas de entre 50 años y 59 años y el 12% (14 casos) en personas de entre 60 años y 64 años. Del total de casos, 64% requirió hospitalización (78 casos) y 36% (43 casos) recibió manejo ambulatorio.

En 2026, hasta la SE 38, se notificaron 101 casos confirmados, en las provincias de Panamá (53 casos), Chiriquí (13), Los Santos (8), Veraguas (7), Coclé (6), Colón (4), Herrera (3) y Bocas del Toro (2), y en las comarcas Ngäbe-Buglé (4) y Guna Yala (1). Los casos se distribuyen en un rango de edad de uno a 98 años, con una media de 54 años; 44% de los casos (44 casos) corresponde al grupo de personas mayores de 65 años, el 14% (14 casos) corresponde a personas de entre 35 años y 49 años y el 13% (13 casos) corresponde a personas de entre 50 años y 59 años. Del total de casos, 64% requirió hospitalización (65 casos) y 36% (36 casos) recibió manejo ambulatorio.

Tanto los casos de 2025 como los de 2026 fueron confirmados mediante identificación taxonómica del laboratorio de referencia de la Comisión Panamá - Estados Unidos para la Erradicación y Prevención del Gusano Barrenador del Ganado.

La miasis humana 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 *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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.