



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. oct.-dic. 2011; 15(4):269-279

PRESENTACIÓN DE CASOS

Miasis cutánea. Reporte de caso

Cutaneous myiasis. A case report

Israel Díaz Marín¹, José Guillermo Sanabria Negrín², Zoila de la C. Fernández Montequín³, Mercedes Rosales Matamoros⁴.

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río.

Correo electrónico: israel@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Segundo Grado en Histología. Doctor en Ciencias. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

Correo electrónico: joseg_50@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar. Máster en Ciencias. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río. Correo electrónico: cocuyo@fcm.pri.sld.cu

⁴Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Asistente. Máster en Ciencias. Hospital Pediátrico General Milanés. Bayamo, Provincia Granma. Correo electrónico: mrosales.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presenta por primera vez en Ayacucho, Perú, en agosto de 2011, un caso de infestación por *Dermatobia hominis* en una niña de 6 años, con tumoración e induración en la cara externa del brazo izquierdo de 8 meses de evolución, que recibió el tratamiento previo sin conocerse la causa de su dolencia. A su llegada los signos habían empeorado y se realizó el diagnóstico clínico y epidemiológico, complementando con la entomología. Se realizó el tratamiento quirúrgico y extrajeron dos larvas con las características entomológicas de dicho parásito. Se realiza el cierre de la herida quirúrgica y seguimiento sin complicaciones. Se realiza además una breve revisión sobre las miasis.

DeCS: INFESTACIÓN/complicaciones, MIASIS/diagnóstico.

ABSTRACT

The first case presenting infestation caused by *Dermatobia hominis* (human botfly) was reported in Ayacucho, Peru in August 2011. A six-year old girl having a tumor and induration in the external region of the left arm with 8 months of natural history and receiving previous treatment without knowing the cause of the ailment was reported. At her arrival the signs worsened and the clinical along with epidemiological diagnoses were conducted complemented by the entomological analysis. Surgical treatment was performed, removing two larvae that presented entomological characteristics of the parasite. Surgical wound was sutured and followed up without complications. A brief medical literature review about myiasis was also carried out.

DeCS: INFESTATION/ complications, MYIASIS/diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La palabra miasis deriva del griego myia: mosca, por lo que las miasis son infestaciones producidas por larvas de dípteros¹. Las miasis de la piel constituyen una afección conocida desde la antigüedad en la medicina y que, en Occidente, no suelen verse habitualmente, por ello, el número de publicaciones de referencia para consulta siempre es escaso y que recurrir a trabajos antiguos, ya que entonces era más habitual.²

La infestación humana es casi siempre accidental, pero frecuente en Suramérica. Así se han reportado casos de miasis en diferentes localizaciones tales como la piel¹, la boca^{2, 3}, la mama⁴, y los ojos^{5, 6} en Argentina⁴, Perú⁵, Cuba (casos

importados)⁷, Venezuela ⁸, Brasil ^{4, 9, 10}, Colombia¹¹ por citar algunos de los países latinoamericanos donde se ha visto la enfermedad.

El término miasis fue propuesto por Hope (1840) para referirse a las enfermedades de los humanos que se originan específicamente de larvas de dípteros. Algunas de las larvas son de la mosca *Cochliomyiahominivorax* (Coquerel) ¹² y otras también frecuentes son la *Dermatobiahominis*, que existe en las áreas tropicales de América Latina desde Méjico hasta el Norte de Argentina. ¹³.

Otras moscas que producen miasis son la *Sarcophaga*, *Gastrophilus*, *Lucila*, *Chysomya*, *Musca*¹²⁻¹⁴. En otros casos se deben a *Oestrusovishypodermaspp*. La *C. anthropohaga* está ampliamente distribuida en el Africa Subsahariana y es causante de miasis específica cutánea, con larvas que son parásitos obligados del tejido dérmico y subdérmico. Puede encontrarse también en la península Arábiga. ¹⁵

En Cuba es frecuente la *Hermetiaillucens* de la familia *Stratiomyidae*, que produce miasis en los humanos y animales.¹⁶. Además, se han reportado casos importados en 1984 y 2006, procedentes de Nicaragua y Costa Rica.¹⁷

En el caso de la *Dermatobiahominis* (Linnaeus, 1781), que se investigó en este reporte, la mosca adulta mide 12-16 mm de largo y su tórax es de color pardo, mientras su abdomen es azul metálico. La envergadura de la mosca llega a 15 mm de longitud. Posee antenas amarillentas y con el tercer artejo unas cuatro veces más largo que el segundo. Sus alas son de color ocre claro. Es propia de la América tropical, y se conoce vulgarmente como verme macao o bicho berne. La especie necesita que sus larvas se desarrollen en un vertebrado de sangre caliente (mamíferos, sobre todo ganado bovino, aves y eventualmente en el hombre), y es una miasis obligada. Las moscas depositan los huevos en las caras ínfero-laterales del abdomen de artrópodos hematófagos (mosquitos, generalmente) que actúan como transportadores - de los cuales emergen pequeñas larvas, estimuladas por la temperatura de la superficie cutánea en el momento en que éstos están picando para alimentarse. Las larvas penetran la piel, ya sea a través del orificio de la picadura o de un folículo piloso, donde se alimentan, evolucionan y crecen por 7 semanas, para finalmente abandonarlo y caer a tierra, donde se transformarán en pupas, en cuyo interior se desarrollará el futuro imago o insecto adulto. ¹⁸ El ciclo completo dura aproximadamente 3 meses.

Su cuadro clínico es variable con lesiones cutáneas destructivas e invasivas ¹, aunque también puede dar cuadros benignos, y leves y hasta cursar de forma asintomática,¹ y en algunos otros casos conllevar a la muerte. Se plantea que la mortalidad producida por la miasis es menor del 10 % y generalmente ocurre cuando se asocia con lesiones cerebrales o de otras partes del sistema nervioso. ³

Estas moscas son atraídas por secreciones y olores, depositan sus huevos en el borde de las heridas, los orificios naturales y sobre la superficie cutánea con sangre coagulada y costras seca.²

Las miasis se clasifican según las larvas que las producen, las localizaciones y formas clínicas en el hombre, y pueden ser producidas por larvas biontófagas o necrobiontófagas. Las primeras invaden tejidos vivos o cavidades naturales y son parásitos obligados; las segundas, colonizan lesiones preexistentes y son parásitos accidentales.¹⁹

Las categorías de las moscas que producen miasis son: ^{20, 21}

- Obligatoria o específica, cuando las larvas son parásitos obligados y se alimentan de tejidos vivos.

- Facultativa o semiespecífica: las hembras depositan los huevos en excrementos, cadáveres o en materia orgánica en descomposición, pero la larva, de vida libre, se adapta bajo ciertas circunstancias a una existencia parásita.

- Accidentales: moscas que ponen sus huevos o larvas en productos alimenticios ricos en proteínas y grasas, por ejemplo, quesos o productos chacineros, en carnes que se consumen en crudo, o en la región ano-genital del hospedero.

Desde el punto de vista clínico pueden ser cutáneas, profundas, intestinales. ²¹

También pueden clasificarse según la correlación localización / especie en: ²¹⁻²³

- Traumáticas, producidas por: *Megaselia rufipes*, *Chrysomya albicans*, *Phormiaria regina*, *Calliphora spp*, *Lucilia spp*, *Sarcophaga spp* y *Wohlfahrtia magnifica*.

- Nasales, bucales y sinusales, producidas por *W. magnifica*, *Sarcophaga carnaria*, *Calliphora vomitoria*, *Oestrus ovis* y *Rhinoestrus purpureus*.

- Ocular, producida por *O. ovis*, *R. purpureus*, *M. scalaris*, *W. magnifica* y *S. carnaria*.

- Auricular, producida por *O. ovis* y *W. magnifica*.

- Anal y vaginal. Producida por *W. magnifica*, *S. carnaria* y *Sarcophaga hemoroidalis*.

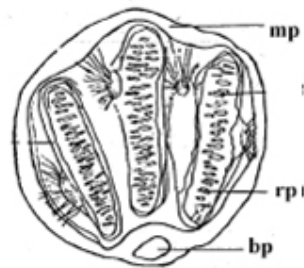
Según los tipos biológicos y procesos de invasión pueden ser invasores primarios, que penetran a través de la piel intacta o aprovechando orificios del hospedero, o invasores secundarios o terciarios, que aprovechan discontinuidades traumáticas de la piel. De forma general, las especies incluidas en las familias Sarcophagidae y Oestriade son parásitos obligados, productoras de miasis específicas e invasoras primarias, mientras que las especies de la familia Calliphoridae son semiespecíficas y accidentales e invasoras secundarias y terciarias.

La miasis cutánea, o dérmica y subdérmica, es la invasión de la piel por larvas de dípteros que causan forúnculos en las capas dérmicas, invaden y agrandan las heridas existentes o forman heridas. Algunas especies se consideran como agentes de miasis intestinal, nasofaríngea o sanguinívoras, pero se pueden encontrar en los tejidos cutáneos. ¹²

Entre los factores de riesgo para adquirir la enfermedad se citan los siguientes factores de riesgo: exposición de úlceras y hemorroides, infecciones bacterianas de heridas o cavidades naturales, mala higiene personal, tareas relacionadas con la cría de animales de campo, conductas asociadas al alcoholismo como insensibilidad y costumbre de dormir al aire libre, ingesta de alimentos contaminados, y pacientes con funciones físicas y mentales disminuidas, hospitalizados en nosocomios que carecen de condiciones higiénicas adecuadas. A lo que puede añadirse las lesiones que se producen como consecuencia del rascado en pacientes con pediculosis y extremo descuido del aseo personal. ¹⁹

El diagnóstico primario es clínico y la confirmación es entomológica. ² Para el diagnóstico entomológico se utilizan los estigmas respiratorios de las larvas o

peritremos situados en el último segmento de la larva III, en base a la morfología de la membrana peritremal, el botón peritremal y las ranuras peritremales. (Figura 1)



Tomado de Soler, 2000²²

Fig. 1. Estigma respiratorio, en mp la membrana peritremal, bp es el botón peritremal y rp las ranuras peritremales.

Se asocia a diversos factores de riesgo, fundamentalmente relacionados con la higiene, y por lo tanto, es una enfermedad prevenible.²³

Por sus formas clínicas pueden ser: sistémicas, rampantes o migrantes cuando las larvas efectúan las migraciones por los órganos internos, aunque terminen en la piel. Ulcerativas, cuando las larvas afectan heridas abiertas al exterior. Forunculosis, cuando las larvas se desarrollan debajo de la piel. Cavitarias, cuando las larvas se localizan en órganos huecos. Cuadro 1.

Cuadro 1. Larvas de moscas y tipo de lesiones que provocan²⁴

Traumáticas y de cavidades	Forunculosis	Rampantes o migrantes
<i>Lucilia caesar</i>	<i>Hypodermabovis</i>	<i>Gasterophilushaemorrhoidalis</i>
<i>Lucilia sericata</i>	<i>Hypodermalineata</i>	<i>Gasterophilus precorum</i>
<i>Lucilia cuprina</i>	<i>Cordylobia antropophaga</i>	<i>Gasterophilus nicricornis</i>
<i>Calliphora vomitoria</i>	<i>Dermatobia hominis</i>	<i>Casteophilus inermis</i>
<i>Calliphora erythrocephala</i>		
<i>Musca domestica</i>		
<i>Sarcophaga carnaria</i>		
<i>Sarcophaga haemorrhoidalis</i>		

Tomado de Torruella, 2002²⁴

En Perú³ no se habían reportados casos de miasis bucal, pero estos autores reportan el primero en Huacho (Lima, Perú) con postración por enfermedad de Parkinson en un paciente de 62 años.

El tratamiento de la miasis es variable y se incluyen el medicamentoso como el uso de petrolato tópico en las lesiones durante una hora, seguido de extracción de las larvas.²⁵

Sin embargo, en Ayacucho no se había reportado previamente ningún caso de miasis cutánea. Ayacucho ocupa la región andina en el centro -este de Perú, situada

a casi 3000 m de altura. Solamente en las regiones rurales se crían algunos animales propios de la zona, como la llama, la alpaca y la vicuña. No son frecuentes los animales domésticos. Sin embargo, en la zona del Río Huatatas existen poblaciones de mosquitos que pueden convertirse en transportadores de las larvas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una niña de 6 años de edad que visitó el Río Huatatas, en las afueras de Ayacucho hace 8 meses, y comenzó a presentar enrojecimiento en la cara externa del brazo izquierdo, con dolor, induración que incrementó en tamaño e intensidad, y para lo cual recibió múltiples tratamientos en diferentes centros asistenciales de la ciudad de Ayacucho sin resolver la situación ni conocerse la causa.

Acude a la consulta con las características antes señaladas, la encuesta epidemiológica, y por ser esa zona una de alta infestación de mosquitos, se piensa en una miasis cutánea. Se decide tratamiento quirúrgico, y se extraen dos larvas (fig. 2, 3, 4) de *Dermatobia hominis*, según sus características entomológicas. Se cerró la herida quirúrgica con puntos simples de seda. No se observaron complicaciones y la evolución fue favorable, curando la lesión en 7 días.



Fig. 2. Excisión quirúrgica para la extracción de las larvas.

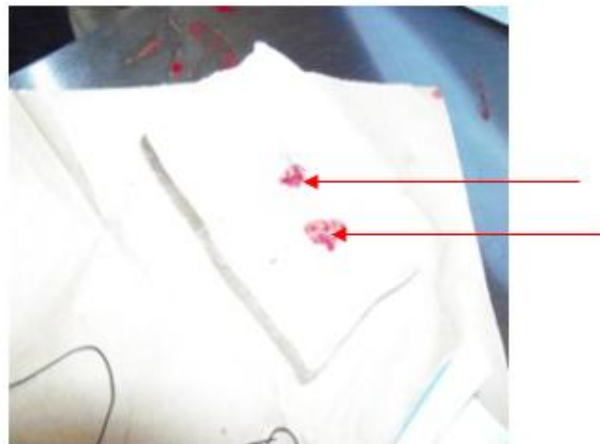


Fig. 3. Larvas de *Dermatobia hominis*



Fig. 4. Cierre de la herida quirúrgica.

DISCUSIÓN

En el mundo se reporta como enfermedades de los viajeros que vienen de áreas tropicales o subtropicales^{1, 7, 12, 13}, es decir, importadas en muchos países de Europa, en Estados Unidos y Cuba⁷. En la mayoría de los países de Centro y Suramérica existen los dípteros que pueden causar la enfermedad, muchas veces importadas de países vecinos o de las zonas tropicales del subcontinente. En la mayoría de los casos es causada por *Dermatobia hominis*.^{12, 14, 18, 25}

En Perú se han realizado reportes de miasis. En el 2009 se reportó un caso en el Cusco⁹. En Huaura, Lima se reportaron 3 pacientes con miasis ocular³ y en Piura un caso con miasis migratoria cutánea¹³ y otro caso de miasis oral por *Cochliomyia hominivorax* en Huacho, Lima.³

Ayacucho es una ciudad de 2570 m de altitud con temperaturas frías durante casi todo el año y no se había reportado la mosca *Dermatobia hominis* previamente. Las causas de encontrar esta mosca a tal altura queda aún por dilucidar. ¿Es un hecho que debe unirse a todos los cambios que se están produciendo en el planeta por el cambio climático, con redistribución de las especies? ¿O es un hecho fortuito?

Independiente de lo anterior es un hecho la infestación producida, y dada su infrecuente casuística en esta zona del Perú, no se pensó por otros profesionales de la salud, de la causa del forúnculo rebelde a tratamiento y de varios meses de evolución. La miasis es una enfermedad que hay que pensarla como causa de estas afecciones cutáneas. Se concluye el primer reporte de miasis cutánea por *Dermatobia hominis* en Ayacucho, Perú, en agosto de 2011.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcés JM, Vealt M, Villar J, Nogués X. Enfermedades infecciosas cutáneas importadas. Perú. [Internet]. 2007 [Citado 13 de noviembre de 2011]; 27 (4): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2479849>

2. Rocha Zamzoum MN. Miasis en cavidad bucal. Rev Asoc Odontol Argent. [Internet]. 2010 [Citado 13 de noviembre de 2011]; 98 (4): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www2.aoa.org.ar/Magazine.aspx?Id=70&Pag=1>
3. Espinoza A, Quiñones-Silva J, Garay O. Miasis en cavidad oral por *Cochliomyiahominivorax*: reporte de un caso. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2009 [Citado 13 de noviembre de 2011]; 26 (4): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Portella Pasqualette HA, Soares-Pereira PM, GregórioCalás MJ, de Castro Riveiro dos Santos R, VaiziiMa noel V. Miíase Mamária: relato de 2 casos. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 1999 [Citado 15 de septiembre de 2011]; 21 (8): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v21n8/12681.pdf>
5. Miranda Cueto H. Miasis en Trujillo, Perú: observaciones clínicas y entomológicas. Folia Dermatol Peru. [Internet]. 2007 ene-abr [Citado 15 de septiembre de 2011]; 18(1): [Aprox. 4p.]. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1029-17332007000100003&script=sci_arttext&tlng=es
6. Jayaprakash K, Karthikeyan A. Ocular myiasis and associated mucopurulent conjunctivitis acquired occupationally: a case study. Indian J Occup Environ Med. [Internet]. 2008 [Citado 15 de septiembre de 2011]; 12 (1): [Aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2796773/>
7. Casas Pérez L, Martín Martínez JG, Noa Barrios A. Caso de miasis orbitaria. Arch Med Camagüey. [Internet]. 2009 [Citado 13 de septiembre de 2011]; 13 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500010&lng=es&nrm=iso
8. Chaccour C. Miasis forunculosa: serie de 5 casos en indígenas de la etnia Pemón y revisión de la literatura. Dermatol Venez. [Internet]. 2005 [Citado 20 de agosto de 2011]; 43 (4): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://svdcd.org.ve/revista/2005/43/4/DV-4-05-Art-MiaFor.pdf>
9. Gomes Pereira de Oliveira JA, Machado MI, Patelli de Oliveira M. Miíase de língua: relato de um caso de infestação hospitalar. Rev Cir Traumatol Buco Maxilo - Fac. [Internet]. 2008 [Citado 13 de septiembre de 2011]; 8(4): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2008/V8n4/06-MIIASEDELINGUA-corrigido.pdf>
10. Tolentino E de S, Cury A, Ladiera D, Alvar es Capelozza AL. Miíase oral: relato de caso. Rev Assoc Paul Cir Dent. [Internet]. 2009 jul-ago [Citado 1 de diciembre de 2011]; 63 (4): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4707369H1>
11. De la Ossa N, Castro LE, Visbal L, Santos AM, Díaz E, Romero Vivas CME. Miasis cutánea por *Cochliomyiahominivorax* (Coquerel) (Díptera: Calliphoridae) en el Hospital Universitario de Norte, Soledad, Atlántico. Biomédica (Bogotá). [Internet]. 2009 mar [Citado 17 de septiembre de 2011]; 29 (1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/843/84311628003.pdf>
12. Hall MJR. Screwworm flies as agents of wound myiasis. [Internet]. s/a [Citado 15 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/aga/agap/frg/feedback/war/u4220b/u4220b07.htm>

13. Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales. Organización Panamericana de la Salud. 2ª Edición. Publicación Científica Nº 503; 1986.p. 889-90. Disponible en: <http://www.citeulike.org/journal/paho-pah580s>
14. Duany Machado OJ, Mejías Sánchez Y, Toledo Fernández AM. Sobre una afección poco frecuente en Cuba: la miasis. Rev Cuba Med Gen Integr. [Internet]. 2009 ene-mar [Citado 17 de septiembre de 2011]; 25 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
15. Alkorta Gurrutxaga M, BeristainRementeria X, Cilla Eguilyz G, Tuneu Valls A, Zubizarreta Salvador J. Miasis cutánea por *Cordylobia Anthropophaga*. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2001 [Citado 17 de septiembre de 2011]; 75 (1): en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272001000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Fuentes González O, Risco Oliva G. Primer reporte en Cuba de miasis intestinal por *Hermetia illucens*(Diptera: Stratiomyidae). Rev Cuba Med Trop. Internet]. 2009 ene-abr [Citado 17 de septiembre de 2011]; 61(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602009000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Durán Marrero K, Montenegro Valera I, Uribe -Echevarría Delgado AI. Miasis cutánea forunculoide: Un caso diagnosticado en Cuba. Rev Cub Med General Integral. [Internet]. 2006 jul-sep [Citado 2011 Ago 21]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300006&lng=es
18. Schenone H, Apt W, Vélez R, Bustamante S, Sepúlveda C, Montaldo G, et al. Miasis importada: siete casos de parasitación cutánea por larvas de la mosca *Dermatobia hominis*. Rev Méd de Chile. [Internet]. 2001 [Citado 15 de septiembre de 2011]; 129(7). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000700012&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Visciarelli EC, García SH, Salomón C, Jofré C, Costamagna SR. Un caso de miasis humana por *Cochliomyia hominivorax* (Díptera: Callphoridae) asociado a pediculosis en Mendoza, Argentina. Parasitol Latinoam. [Internet]. 2003 jul [Citado 15 de septiembre de 2011]; 58(3-4). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-77122003000300014&script=sci_arttext
20. Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Miasis cutáneas. [Internet]. Oficina Regional para América Latina y el Caribe; s/a. [Citado 15 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/transfron/miasis/cutaneas/cutaobli.htm>
21. Soler Cruz MD. El estudio de la miasis en España durante los últimos 100 años. Ars Pharmaceutica. [Internet]. 2000 [Citado 11 de septiembre de 2011] 41 (1): [Aprox. 7p.]. Disponible en: <http://150.214.24.132/ars/pdf/178.pdf>
22. Machado D, Orgel J, Mejías Sánchez Y, Toledo Fernández AM. Sobre una afección poco frecuente en Cuba: la miasis. Rev Cuba Med Gen Integral. [Internet]. 2009 ene-mar [Citado 10 de septiembre de 2011]; 25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100011&script=sci_arttext&tlng=pt

23. Torruella XJ. Miasis cutáneas. Revisión. Piel [Internet]. 2002 [Citado 15 -08-11]; 17(7): [Aprox. 9p.]. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/21/21v17n07a13035617pdf001.pdf>

24. López-Cepeda L. Miasis forucular de inoculación múltiple por larva de Dermatobiahominis. Actas dermo-sifilogr. [Internet]. 2004 [Citado 15 de septiembre de 2011]; 95(10): [Aprox. 1p.]. Disponible en:
<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=16447099>

Recibido: 24 octubre de 2011

Aprobado: 14 de diciembre del 2011

Dr. Israel Díaz Marín. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
Instructor. Dirección Provincial de Salud. Pinar del Río.
Correo Electrónico: israel@princesa.pri.sld.cu