Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):411

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-086 - LOXOSCELISMO. APORTACIÓN DE TRES CASOS

F. Laynez Bretones[1], S. Ferra Murcia[1], I. Reche Molina[1], S. López Palmero[1], A. Aceituno Caño[1], N. Marín Gámez[1], C. Lozano Padilla[2] y F. Díez García[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.[2]Centro de Salud Bajo Andaráx. Distrito Centro. Benahadux (Almería).

Resumen

Objetivos: 1. Comunicar 3 casos de mordedura por arañas del género Loxosceles que precisaron ingreso hospitalario. 2. Describir las complicaciones que precisan hospitalización. 3) Describir la evolución de las lesiones cutáneas.

Material y métodos: Se aportan 3 casos de mordedura por arañas del género Loxosceles (araña violín) que precisaron hospitalización a cargo de Medicina Interna en el Hospital Torrecárdenas de Almería en la primavera del año 2018.

Resultados: Se trata de 3 mujeres de 85, 62 y 54 años. Dos de ellas fueron mordidas por una araña parda en el campo y otra mientras manejaba fruta. El sitio de la mordedura fue el muslo en 2 casos y en la mano en el otro. El motivo de ingreso fue la presencia de una amplia placa necrótica en 2 pacientes y un síndrome tóxico agudo en el otro. Las 3 mujeres manifestaban haber presentado intenso dolor en el lugar de la mordedura, seguido de la aparición de edema perilesional y celulitis en los 2-5 días posteriores. Como complicaciones inmediatas, una paciente presentó a las 12 horas de la mordedura agitación y alucinaciones visuales, y otra presentó una linfangitis aguda. La analítica al ingreso mostraba en todos los casos leucocitosis (14.400-25.190 × 10^3/uL) y aumento de la PCR (5-22 mg/dL). Todas las pacientes fueron tratadas con curas locales, corticoides, analgésicos, antihistamínicos y antibióticos. La evolución fue favorable en los 3 casos, y pudieron ser dadas de alta hospitalaria a los 4-7 días del ingreso. Tras el alta, una paciente precisó desbridamiento quirúrgico de la placa necrótica al 30º día de la mordedura, y está en espera de realizarse un injerto cutáneo.

Discusión: Las arañas abundan en España. Sus mordeduras habitualmente ocasionan lesiones locales, y excepcionalmente es necesaria la hospitalización del paciente. Sólo 3 especies son capaces de producir intoxicación grave en el ser humano: Latrodectus tredecimguttatus (viuda negra), Lycosa tarentula (tarántula) y Loxosceles rufescens (araña violín, parda, reclusa o del rincón). En nuestro caso, las arañas Loxosceles fueron las causantes de la mordedura. Estas arañas son poco agresivas, sólo atacan cuando se ven atrapadas, por ejemplo, entre las ropas. El artrópodo inyecta entonces por sus quelíferos un veneno con acción citotóxica, proteolítica y hemolítica. El cuadro clínico ocasionado por la mordedura se denomina loxoscelismo. Éste consiste en un cuadro de intenso dolor local seguido de una reacción edematosa perilesional. En casos más graves aparece además necrosis en la zona de mordedura (loxoscelismo necrótico), celulitis perilesional y un síndrome tóxico agudo (cefalea, vómitos, mialgias, fiebre, intranquilidad). La complicación más temible es la hemólisis masiva. El diagnóstico del loxoscelismo es

clínico, y a veces es difícil si el paciente no ha visto el animal que le ha ocasionado la mordedura. Debe establecerse el diagnóstico diferencial con otras mordeduras (escorpiones, garrapatas, escolopendras, abejas, avispas o serpientes). Las mordeduras por araña suelen dejar dos marcas muy cercanas entre sí, correspondientes a los quelíferos por los que el artrópodo inyectó su veneno. El tratamiento consiste en reposo, frío local, analgésicos, antihistamínicos, corticoides, además de vacunación antitetánica. Existe un suero antiloxosceles que apenas se emplea por su escasa eficacia y porque produce reacciones adversas frecuentes. El tratamiento quirúrgico de la lesión necrótica debe demorarse al menos una semana. En casos más graves hay que recurrir a injertos cutáneos.

Conclusiones: 1. El ingreso hospitalario por mordedura por arañas del género Loxosceles (loxocelismo) es excepcional en nuestro país. 2. Habitualmente la mordedura por estas arañas ocasiona únicamente edema perilesional. En caso de presencia de necrosis o de síndrome tóxico hay que valorar el ingreso hospitalario. 3. La evolución con tratamiento médico suele ser suficiente, pero en algunos casos hay que recurrir al desbridamiento quirúrgico de las placas necróticas.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.