

PICADURAS Y MORDEDURAS DE INSECTOS Y OTROS ANIMALES*

María Luisa Martínez García. Directora del CIM · COF Alava

Con la llegada del buen tiempo y el aumento de actividades al aire libre, aumenta el riesgo de sufrir picaduras por diferentes insectos, mordeduras, contacto con medusas y otros agentes urticantes, etc. lo que genera numerosas consultas en la farmacia. El presente trabajo pretende revisar las pautas de tratamiento y primeros auxilios ante este tipo de incidentes.

HIMENOPTEROS (AVISPAS, ABEJAS).

Estos insectos suelen frecuentar lugares donde hay agua (fuentes, piscinas,...) o comida (dulces, frutas,...). Aunque su presencia siempre es inquietante, no suelen atacar si no se les molesta. A veces simplemente se han posado sobre el césped, por lo que pican al pisarlos. Los repelentes como N,N Dietiltoluamida (DEET) son útiles frente a insectos hematófagos, pero no sirven para himenópteros¹. A diferencia de las avispas, que pueden picar repetidamente, las abejas pierden el aguijón y mueren al picar. En este caso, lo primero que hay que hacer es extraer el aguijón sin romperlo y desinfectar la piel. Hay que alejarse de la zona para evitar nuevas picaduras, ya que el veneno de himenópteros contiene feromonas que atraen a otros individuos de la especie.²

Las picaduras producen dolor, eritema y edema. En general, estas molestias no revisten gravedad y pueden paliarse con corticoides en aplicación local o sistémica, y analgésicos vía oral. Pero en personas alérgicas, o cuando las picaduras son numerosas y/o afectan a la zona de la cara, boca, o cuello, se puede producir un edema de glotis y comprometer la respiración y la vida del paciente. El tratamiento de urgencia consiste en la administración de epinefrina. Existe un kit de autoinyección intramuscular de epinefrina (Adreject®), para el tratamiento de emergencia de reacciones anafilácticas, que todas las personas alérgicas a la picadura de himenópteros deberían llevar consigo, ya que es vital actuar rápidamente ante un posible edema de glotis. Al presionar el autoinyector contra el muslo, incluso a través de la ropa, se activa un dispositivo que inyecta la dosis de epinefrina, no siendo precisa ninguna otra manipulación. Se presenta en dos dosificaciones: de 0,30 mg para adultos y de 0,15 mg para niños.³

INSECTOS HEMATOFAGOS: MOSQUITOS Y PULGAS

Las especies de mosquitos que viven habitualmente en nuestro medio suelen picar al atardecer y por la noche. Desde 2004 se ha detectado en España y otros países europeos la presencia de otra especie procedente del sudeste asiático, *Aedes albopictus*, denominado mosquito tigre y que se caracteriza por su coloración blanca y negra a bandas en el tórax, abdomen y patas. Puede picar a través de la ropa y sus hábitos son diurnos, a diferencia de los del mosquito tradicional. Aunque en zonas endémicas puede ser vector de enfermedades parasitarias, al parecer no se han comunicado casos en Europa asociado a este mosquito.^{4**}

Las picaduras de mosquitos son menos traumáticas que las de himenópteros, pero en personas sensibles pueden producir una intensa reacción local. La picadura de las

pulgas suele ser más molesta y su saliva puede provocar también reacciones de hipersensibilidad en algunas personas. El tratamiento se basa en la aplicación de corticoides por vía tópica y antihistamínicos por vía sistémica, en función de la intensidad de los síntomas. El empleo de antihistamínicos por vía tópica está desaconsejado, por ser agentes muy sensibilizantes. Sin embargo, pueden ser de utilidad los preparados a base de mentol, calamina y/o pramoxina.

Para prevenir las picaduras se aconseja el empleo de repelentes, como DEET, permetrina y picaridina, entre otros.⁵

GARRAPATAS

Son ácaros hematófagos, presentes donde hay mamíferos, como perros, gatos y/o ganado. Presentan el riesgo añadido de ser vector de transmisión de borreliosis y Enfermedad de Lyme, por lo que es especialmente importante evitar su picadura. Es conveniente protegerse con medidas físicas, como calzado cerrado, pantalones largos, calcetines (incluso rodeando el extremo del pantalón, para evitar que suban por las piernas) y emplear repelentes eficaces, como DEET en la piel, asociado con permetrina en la ropa.

Las garrapatas incrustan la cabeza en la piel del huésped para alimentarse. Hay que extraerlas lo antes posible ya que a mayor tiempo de contacto, aumenta la probabilidad de transmisión de borreliosis. La extracción puede ser complicada, pero se facilita si la garrapata se cubre previamente con vaselina filante. Otra opción es rellenar un pequeño recipiente, por ejemplo un tapón de plástico, con aceite, loción de piretrinas o alcohol y colocarlo sobre la garrapata. A continuación se extrae con unas pinzas, teniendo cuidado de no dejar la cabeza dentro y se aplica un antiséptico para evitar sobreinfecciones. Tras la picadura pueden presentarse complicaciones que van desde molestias locales cutáneas persistentes, hasta parálisis (poco frecuentes). La aparición de un eritema migratorio al cabo de entre 3 y 30 días, puede ser un signo de Enfermedad de Lyme, que requiere tratamiento antibiótico.⁶

OFIDIOS⁷⁻⁸

En nuestro medio existen cinco especies de serpientes venenosas. Dos de ellas son culebras: *Macroprotodon cucullatus* o culebra de cogulla y *Malpolon monspesulanus* o culebra bastarda. Por la disposición posterior de sus colmillos, es difícil que puedan producir un envenenamiento en personas.

Las tres especies de víboras que habitan en nuestro país son: *Vipera latastei* o víbora cornuda, *Vipera aspis* o

* Publicado en *Sendagaia* 2007; 20 (3): 11-12. Se reproduce con permiso.

** Después de la publicación de este artículo, entre junio y septiembre de 2007 se notificaron en Italia, 247 casos de enfermedad de chikungunya, arbovirosis transmitida por *Aedes albopictus* a partir de casos importados.

víbora áspid y *Vipera beris* o víbora europea. Tienen la cabeza aplanada y triangular, las pupilas rasgadas verticalmente, un dibujo en forma de zig-zag en el dorso y la cola corta y cónica. Los colmillos son móviles y se sitúan en la zona anterior de la boca, lo que favorece la inoculación de veneno, aunque ello sólo sucede en el 50% de las mordeduras, aproximadamente. Son criaturas huidizas; sólo atacan si se ven amenazadas o si se las pisa por accidente. El tratamiento difiere según la gravedad del caso, que depende de la cantidad de veneno inoculado y de la zona afectada; las más peligrosas son las que afectan a la cara o al cuello y las producidas en niños de corta edad y/o en sujetos inmunodeprimidos.

Clasificación de la gravedad de las mordeduras:

- Grado 0: Mordedura simple, sin inflamación.
- Grado 1: Hematoma local. Edema progresivo. Ausencia de manifestaciones generales.
- Grado 2. Reacción local intensa. Edema que afecta a toda la extremidad. Adenopatías regionales. Síntomas generales (náuseas, vómitos).
- Grado 3. Reacción local intensa. Edema que desborda la extremidad. Mal estado general. Trastorno de coagulación. Manifestaciones generales graves (neurológicas, cardiovasculares o renales).

Si al cabo de media hora de la mordedura no aparece inflamación, es improbable que se haya inoculado veneno. La mayor parte de los casos no son graves (grado 0 y 1) y de hecho, la mortalidad por mordedura de víbora es inferior al 1% de los casos.

Ante una mordedura, hay que procurar que el paciente esté en reposo porque el movimiento acelera la difusión del veneno. Conviene lavar la zona con agua y jabón y aplicar un antiséptico incoloro, para no enmascarar el aspecto de la piel. Se aconseja aplicar frío y mantener el miembro afectado a un nivel más bajo que el resto del cuerpo. No se recomienda utilizar torniquetes, succionar el veneno ni hacer incisiones en la zona.

La evaluación y tratamiento del caso deben realizarse siempre en un centro hospitalario, donde se suelen pautar analgésicos, profilaxis antibiótica y dejar al sujeto en observación durante 24-48 horas, para poder actuar en caso de complicaciones. Los sueros antiofídicos sólo se administran en casos graves y tras una cuidadosa valoración del estado del paciente, ya que pueden desencadenar una reacción anafiláctica o una enfermedad del suero. Son de uso hospitalario y no pueden dispensarse en oficinas de farmacia.

MEDUSAS ⁹

Las medusas proliferan en nuestras costas con el aumento de la temperatura del agua, siendo más frecuente su presencia en los meses de julio y agosto. Suelen tener largos tentáculos, donde se ubican las sustancias urticantes, que en contacto con la piel producen un dolor muy intenso y lesiones similares a las quemaduras. En estos casos, lo primero que hay que hacer es retirar los restos de tentáculos que pueden haber quedado adheridos; lo mejor es hacerlo con una toalla húmeda evitando restregar, ya que al hacerlo se pueden romper vesículas de los tentáculos y liberar más veneno, con lo que aumenta la

extensión de piel dañada. A continuación debe lavarse la zona con agua salada abundante y posteriormente con amoníaco diluido. La aplicación de hielo, que no debe entrar en contacto directo con la piel, puede aliviar las molestias. El tratamiento farmacológico consiste en corticoides vía tópica (por ejemplo: hidrocortisona al 1% en espuma o aerosol) y analgésicos por vía oral. Normalmente las picaduras de medusa no revisten gravedad, salvo en personas sensibilizadas previamente, en cardiopatas y en niños pequeños. En casos raros, pueden presentarse complicaciones neurológicas (convulsiones), respiratorias (disnea) o cardíacas, lo que requiere la evacuación inmediata del paciente a un centro hospitalario.

PECES DEL GÉNERO *SCORPAENA* Y *TRACHINUS* ⁹⁻¹⁰

Pertenecen a estos géneros el cabracho, escópora, rascacio y salvario o savirón, entre otros. Suelen estar posados en la roca, o semienterrados en la arena. Se caracterizan por poseer una aleta dorsal con diversas espinas y un agujón duro venenoso, que yerguen a modo de defensa cuando se les molesta, liberando una toxina neurotóxica y citotóxica. Produce un dolor muy intenso que puede persistir hasta 24 horas y a veces es la causa de reacciones sistémicas, como agitación, náuseas y/o lipotimia. También suele provocar edema progresivo.

Dado de la toxina es de naturaleza proteica y termolábil, la primera medida que hay que adoptar, tras lavar la herida con agua salada, es sumergir la zona afectada en agua caliente (unos 45 °C), durante un tiempo suficientemente prolongado para conseguir la inactivación de la toxina: entre 30 y 90 minutos. Posteriormente se debe aplicar un antiséptico.

Si el dolor es intenso, puede requerir la administración de anestésicos locales y analgésicos por vía oral.

BIBLIOGRAFIA:

1. Repelentes para insectos. *The Medical Letter*, 2003; 25 (13): 49-50.
2. Hospital Universitario Reina Sofía, Servicio Andaluz de Salud. *Alergia a Insectos*. Disponible en URL: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/servicios/alerlogologia/alerlogologia_insectos.htm
3. Anafilaxia grave: adrenalina (DCI: epinefrina). *Boletín Terapéutico Andaluz*, 2001; 17 (5): 19-20.
4. Generalidad de Cataluña. *Campaña de prevención de la expansión del mosquito tigre*. Disponible en URL: <http://www10.gencat.net/gencat/App.Java/es/actualitat/campanyadeprevencideldelmosquittigre.jsp>
5. Larrañaga B. *Repelentes de insectos*. *Sendagaiak*, 2004; 17 (1): 4-6.
6. Tratamiento de la enfermedad de Lyme. *Medical Letter*, 2005; 27 (13): 47-9.
7. Dirección General de Protección Civil y Emergencias-Ministerio del Interior: *Vademécum Remer*. Disponible en URL: <http://www.proteccioncivil.org/vademecum/vdm013.htm>
8. Generalidad de Cataluña. *Tratamiento de la mordedura de víbora*. Disponible en URL: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanit/html/es/dir92/serum.htm>
9. Pereiro MD. *Picaduras y mordeduras de animales*. *BIM-Farma*, 2006; (57): 1-7.
10. Córdoba J, Martín JC, Yélamos F. *Intoxicaciones y picaduras por animales*. En: *Principios de Urgencias, Emergencias y cuidados críticos*, disponible en URL: <http://tratado.uninet.edu/c101203.html>

Centro de Información de Medicamentos

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE ASTURIAS C/ Campomanes, 24 - 1º OVIEDO 33008

Tel. 985 21 21 76 - FAX 985 22 76 76 • e mail: cimo@redfarma.org

• Consultas: Lunes a Viernes de 8h. a 14h. y de 16h. a 18h.