



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2238 - PICADURA POR ARTRÓPODOS

L. Arboleya Álvarez<sup>a</sup>, C.A. Carrillo Chimbo<sup>a</sup>, R. Fernández Alonso<sup>a</sup>, Y. Fernández Ramírez<sup>a</sup>, D. Fernández Suárez<sup>a</sup>, S. Francesena González<sup>a</sup>, L. González González<sup>a</sup>, P. González-Quirós Fernández<sup>b</sup>, C. Martínez Llana<sup>b</sup> y M.M. Padilla Suraña<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias. Hospital Valle del Nalón. Langreo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 31 años Sin alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 12 cig/día. Bebedor ocasional, sin antecedentes de interés. Historia actual: paciente remitido desde el centro de salud por probable picadura de insecto (no objetivado) hace una hora en muslo izquierdo, presentando minutos después escozor y quemazón, visualizando inicialmente una lesión puntiforme negruzca en la zona con progresión en el momento actual donde presenta escara necrótica con eritema local y dolor con sensación de parestesias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Alerta. Normocoloreado. Buen estado general. Eupneico. Cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, no doloroso a palpación. Ruidos conservados. No masas ni megalias. Miembros inferiores: lesión necrótica exudativa de 8 × 3 cm en cara lateral de muslo izquierdo y bordes eritematosos. No adenopatías inguinales. Bioquímica: glucosa 91 mg/dL urea 44 mg/dL creatinina 1,00 mg/dL sodio 141 mmol/L potasio 4,2 mmol/L PCR 0 mg/L. Hematología: hemoglobina 15,5 g/dL hematocrito 46,1% VCM 84,0 fl plaquetas  $287 \times 10^3/\text{mm}^3$  leucocitos  $8,3 \times 10^3/\text{mm}^3$  (con fórmula normal). Coagulación: tasa protrombina 100% INR 0,88 fibrinógeno 334 mg/dl.

**Juicio clínico:** Lesión cutánea secundaria a picadura de artrópodo.

**Diagnóstico diferencial:** Picaduras de otros insectos y arácnidos, herpes simple, herpes zoster, erisipela, carbunco, lupus eritematoso cutáneo, edema angioneurótico y vasculitis

**Comentario final:** El loxoscelismo es un cuadro tóxico producido por el veneno que inyectan arácnidos del grupo loxosceles. Su picadura produce edema progresivo y en el centro pápula dolorosa y pruriginosa que suele evolucionar hacia escara necrótica que se desprende en 3-6 semanas, descubriendo una úlcera de profundidad variable. Excepcionalmente, la forma cutáneo visceral puede producir fiebre, cefalea, mialgias, fracaso renal, coagulación intravascular diseminada. Diagnóstico clínico y tratamiento sintomático, se basa en reposo, frío local, antihistamínicos, corticoides sistémicos, antibióticos, vacuna antitetánica y analgésicos. Existen múltiples consultas en atención primaria por picaduras, sobre todo en verano. Es importante conocer las complicaciones que pudiesen producir y los signos de alarma que hay que vigilar para proporcionar una correcta atención a los pacientes. En este caso, fue derivado al hospital y dada la rápida evolución cutánea de lesión de 1-2 cm pasó a 8 × 3 cm se ingresó 48h para control evolutivo.

## **Bibliografía**

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 15ª ed. Madrid: MMIV Elsevier España, 2005.

**Palabras clave:** *Bites. Loxosceles venum. Brown recluse spider.*