



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1278 - LOXO... ¿QUÉ?

E. Martínez de Quintana<sup>a</sup>, A. Padilla Abadía<sup>b</sup> y M. Sampere Gómez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años. Sin antecedentes. Acude refiriendo picadura de insecto hace una semana, estando en el cine. No ha solicitado valoración médica. Cree que ha tenido fiebre. Tras la exploración, se remite a hospital donde se inicia amoxi-clavulánico, analgésicos y antiinflamatorios IV. Posteriormente, y ante la escasa respuesta, se modifica el tratamiento indicando cefditoreno y clindamicina. Tras el inicio del tratamiento inicia vasculitis leucocitoclástica (erupción puntiforme en abdomen y raíz de miembros, que no desaparece con la presión ni es pruriginosa), que podría tener origen infeccioso o medicamentoso (en relación con amoxicilina y cefalosporinas). Se retiran, iniciando ciprofloxacino e imipenem, siendo entonces cuando disminuye la inflamación del brazo, febrícula y reactantes de fase aguda. Ante la sospecha de loxoscelismo, se decide asociar dapsona y dexclorfeniramina, con importante mejoría. Valorado por trauma, no ha precisado desbridamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** En PAC: 39 °C. Sat O2 99%. FC 85. TA 140/80. Piel: pulso radial +. Buen relleno capilar distal. Dorso de la mano con escara necrótica de 2 cm en dedo, ulcerada, asociando eritema y edema a tensión en mano y antebrazo. Aumento de la temperatura en región medial del brazo, sin palpase cordón venoso. Adenopatías axilares. Analítica: BQ, perfil hepático y renal, gasometría y coagulación, sin alteraciones de interés. Lactato 17,30. Procalcitonina 0,33. Hemograma: Leucos 8.110. No 62,7%. Eosinófilos 7,2%. Linfos 22,7%.

**Orientación diagnóstica:** Loxoscelismo cutáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Picadura de insectos. Leishmaniasis. Celulitis gangrenosa. Fascitis necrotizante.

**Comentario final:** Las arañas *Loxosceles* (araña parda, marrón o violinista), son capaces de provocar la muerte. Este género es el implicado en mordeduras con mayor frecuencia, siendo habitual que se encuentren en las casas. Su veneno puede provocar necrosis tisular, hemólisis intravascular, coagulación, mielopatías y vasculitis. En los cuadros graves, puede acompañarse de insuficiencia renal. El diagnóstico es clínico, siendo las pruebas complementarias inespecíficas. La aparición de leucocitosis con neutrofilia, orienta hacia la forma cutánea.

## Bibliografía

1. Zaragoza Fernández M, López Ortiz R, Domínguez Bueno E. Loxoscelismo cutáneo. *Emergencias*. 2008;20:64-7.
2. Sánchez-Olivas MA, Valencia-Zavala MP, Sánchez-Olivas JA. Loxoscelismo cutáneo necrótico. Informe de un caso. *Rev Alergia Mex*. 2011;58(3):171-6.

**Palabras clave:** Infección. Picadura de insecto.