



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1500 - EL PELIGRO DE LAS PICADURAS POR AVISPAS VELUTINAS

V. Terán Díez¹, E. Nistor Nistor², C. Guerra García³ y M. Terán Díez⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. Castellón. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Cortijo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 33 años con antecedentes personales de rinoconjuntivitis, asma bronquial y urticaria aguda recidivante. Tratamientos habituales: corticoide inhalado y antihistamínico oral. Acude a consulta por picaduras de avispas velutinas, cefalea, mareo, dificultad respiratoria y sensación de bolo en la garganta. Se atendió al paciente de forma inmediata administrando media ampolla de adrenalina intramuscular, hidrocortisona 200 miligramos en 100 ml de suero salino fisiológico, 5 mg de dexclorfeniramina en suero salino fisiológico, 80 miligramos de metilprednisolona, O₂ a alto flujo, salbutamol y budesonida nebulizado. Tras ello el paciente mejoró y se derivó en Soporte Vital Avanzado a Urgencias del hospital de referencia. Posteriormente el paciente acudió a consulta de Alergología donde se realizaron pruebas complementarias y seguimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Tensión arterial 85/50 saturación de oxígeno 90%, frecuencia cardiaca 105, frecuencia respiratoria 26, glucemia capilar 98. Peso 100 kilos. Eritema, edema de úvula y facial. Auscultación cardiopulmonar, rítmica sin soplos, sibilancias en ambos campos pulmonares. Abdomen sin alteraciones. Examen neurológico; Glasgow 14. Monitorización ritmo sinusal 105 latidos por minuto. Test cutáneos frente a veneno de himenópteros; positividad a veneno de avispa velutina y avispa polistes a concentración de 1 microgramo por mililitro. Negatividad a veneno de abeja. Prick; *tyrophagus*, *Lepidoglyphus*, *D. farinae*, *pteronyssinus* y *Anisakis* positivos.

Orientación diagnóstica: Anafilaxia tras picaduras de avispas velutinas.

Diagnóstico diferencial: Ante la sospecha de una reacción anafiláctica hay que pensar en los motivos más frecuentes que son; la administración de medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, idiopática, exposición al látex, ejercicio. Reacción alérgica.

Comentario final: El veneno de la avispa velutina es tres veces superior al de una avispa normal y cuando se trata de picaduras múltiples aún hay más peligro. En los casos en que se produzca una reacción anafiláctica, es prioritario tener una actuación rápida y administrar adrenalina intramuscular desde el inicio para revertir el cuadro y evitar situaciones de riesgo vital.

Bibliografía

1. Cardona Dahl V, Cabañes Higuero N, et al. Guía de Actuación en Anafilaxia. Galaxia, 2019.
2. Muraro A, Roberts G, Worm M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*. 2014;69:1026-45.

Palabras clave: Anafilaxia. Avispa velutina.