



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4395 - DOCTORA, YO CREO QUE ESTO NO VA A SER POR UN MOSQUITO

C. Corbalán Cárceles^a, A. Cayuela López^b, M. Fernández Suárez^c y A. Hernández Costa^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años con antecedentes de DM-1 y fumadora, acude por referir tumefacción, eritema, dolor y herida en miembro inferior derecho a nivel del gemelo como puerta de entrada desde hace 4 días, comenta que ha ido varias veces a urgencias y que la han tratado con urbason y polaramine, sin mejoría y con diagnóstico de picadura de mosquito. A su llegada la paciente está con regular aspecto general. A la exploración, observamos herida como puerta de entrada con gran halo eritematoso alrededor, que impresiona de celulitis, prescribimos amoxicilina-clavulánico, analítica y revisión en 4 días. La paciente acude con mal estado general, fiebre termometrada de 38,5 °C, lesión ulcerada de 2 cm. Reinterrogamos sobre animales domésticos o viajes recientes, la paciente indica que hace una semana estuvo limpiando en una casa de campo. Ante la sospecha de picadura de araña, hacemos una breve revisión de posibles especies venenosas de la zona, coincidiendo clínicamente con probable picadura de *Loxosceles laeta* (araña del rincón), derivamos a la paciente a urgencias, donde es ingresada durante dos semanas, necesitando tratamiento antibiótico intravenoso, y cirugía menor para drenaje de absceso cutáneo.

Exploración y pruebas complementarias: REG, AP: MVC. AC: rítmica. MMID: Herida compatible con puerta de entrada de un cm, no supura, con gran halo eritematoso caliente de 8 cm, brillante e indurado. TA: 95/70. FC: 101. SatO2: 98%. Analítica: Glu 256 PCR: 12,09. Hb: 14,5. Leucocitosis con neutrofilia.

Orientación diagnóstica: Sepsis de origen cutáneo por probable picadura de araña.

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

Comentario final: España solo hay tres especies de arañas venenosas: (*Loxosceles rufescens* -araña parda, reclusa o del rincón-, *Latrodectus tredecimguttatus* -viuda negra- *Lycosa tarantula* -tarántula-), la mayoría de las reacciones suelen ser locales, pero en personas predispuestas pueden llegar a producir sepsis, y necrosis de la parte afecta, por lo que una buena anamnesis e historia clínica se hacen imprescindibles.

Bibliografía

1. Zaragoza Fernández M, López Ortiz R, Domínguez Bueno E, et al. Loxoscelismo cutáneo. *Emergencias* 2008;20:64-7.
2. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/picaduras-insectos/>

Palabras clave: Picadura de insecto. Araña. Sepsis.