Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2610

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1042 - DOCTORA, ¿QUÉ ME ESTÁ PICANDO?

M. Fernández Algarra[1], M. Sánchez-Migallón Jiménez[1], J. Gómez Ferruelo[1] y P. Caballero Herráez[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Guadalajara Sur.

Resumen

Descripción del caso: Mujer y varón de 29 años que acuden a consulta porque desde hace dos meses presentan lesiones papulosas pruriginosas por todo el cuerpo. Los pacientes conviven y duermen en la misma cama. Las lesiones aparecen sobre todo después del descanso nocturno. Refieren que encontraron manchas oscuras y mudas de piel de insectos en el canapé y colchón, de los cuales se han deshecho. Han fumigado tres veces la vivienda, sin remisión de los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Se observan pápulas eritematosas y pequeñas vesículas puntiformes, en ocasiones agrupadas, en miembros inferiores y superiores, tronco y cara. Se deriva a dermatología donde se realizan biopsias de las lesiones.

Orientación diagnóstica: Las lesiones y la historia clínica orientan a picaduras por artrópodos.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto, picaduras de chinches, picaduras de pulgas, picaduras de arañas, escabiosis, pediculosis corporis.

Comentario final: Se realizó biopsia de las lesiones, siendo el diagnóstico anatomopatológico de dermatitis espongiótica con presencia de infiltrados eosinófilos superficiales y profundos sugestivos de reacción de hipersensibilidad a artrópodos. Una exhaustiva búsqueda de los insectos y posterior tipificación de los mismos por un experto en plagas identificó el causante de dichas lesiones, el escarabajo de las alfombras (Anthrenus verbasci). Las larvas pueden medir hasta 5 mm, son marrones y alargadas y están densamente cubiertas de pelos. Estos artrópodos no pican, sino que son los pelos de las larvas y los fluidos corporales de los escarabajos los que provocan la reacción alérgica tipo dermatitis de contacto tras largos periodos de exposición. También pueden provocar irritación de las vías respiratorias y de los ojos. No existe una prueba clínica definitiva para confirmar el diagnóstico; una buena anamnesis y exploración física y la localización del insecto en la vivienda serán los que nos conduzcan a un correcto diagnóstico. El tratamiento es sintomático, con antihistamínicos sistémicos y corticoides locales y es fundamental la fumigación de la vivienda por empresas especializadas y medidas de limpieza exhaustivas.

Bibliografía

1. MacArthur KM, Richardson V et al. Carpet beetle dermatitis: a possibly under-recognized entity. Int J Dermatol. 2016;55(5):577-9.

2. Ahmed R, Moy R, Barr R, Price Z. Carpet beetle dermatitis. J Am Acad Dermatol. 1981;5:428-32.

Palabras clave: Artrópodos. Dermatitis. Picaduras.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.