



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Dermatitis pruriginosa tras paseo por la montaña

Pruritic dermatitis after hiking in the mountains

Paula Santibañez-Sáenz, Ana M. Palomar-Urbina, Elena Imaña-Rodríguez y José A. Oteo-Revuelta*

Centro de Rickettsiosis y Enfermedades Transmitidas por Artrópodos Vectores, Departamento de Enfermedades Infecciosas, Hospital San Pedro-CIBIR, Logroño, La Rioja, España

Descripción clínica del caso

Mujer de 29 años sin antecedentes de interés que el 17 de octubre de 2013 acude a consultas externas de enfermedades infecciosas para evaluación de lesiones cutáneas muy pruriginosas de 4 días de evolución. En la anamnesis refería contacto con animales (es propietaria de 2 perros) y paseo reciente (domingo 13 de octubre) en contacto estrecho con la vegetación, por un pinar del Parque Natural Sierra Cebollera (La Rioja). Cuatro de las 7 personas que la acompañaban en la excursión (3 adultos y un bebé) presentaban un proceso similar, aunque mucho más leve. Los 3 perros que les habían acompañado estaban afectados de un cuadro de ataxia muy severa, vómitos y dificultad respiratoria.

La misma noche del paseo comenzó con prurito generalizado, observando a la mañana siguiente la aparición de pequeños «granitos rojos» muy pruriginosos en ingles y corvas que iban aumentando de tamaño. No refería fiebre u otra clínica de afectación general y no había observado artrópodos (garrapatas o pulgas) en su cuerpo o ropa. Presentaba buen estado general, observándose pápulas eritematosas en tobillos, huecos poplíteos, ingles, genitales externos, hipogastrio, axilas y zona lateral del tórax (fig. 1). No se observaron otros signos clínicos.

Evolución

Ante la clínica referida, con afectación de 5 de las 7 personas del grupo, incluidos los 3 perros, y el antecedente epidemiológico de paseo en la época otoñal en una zona con abundancia de trombicúlidos, se realizó el diagnóstico de trombiculiasis. Se invitó a la paciente a la toma de antihistamínicos, rechazándolos por encontrarse en periodo de lactancia. Se prescribieron baños con avena coloidal y uso de ropa blanca de algodón, con disminución progresiva del prurito. También se recomendó lavado con agua muy caliente de la ropa que utilizó en la excursión.

Comentario final

Teniendo en cuenta el cuadro clínico, la época del año y el contacto con la vegetación del Parque Natural Sierra Cebollera (42° 06' 00" N, 2° 33' 00" W), se diagnosticó a la paciente de trombiculiasis¹.

La trombiculiasis o trombidiosis es una dermatitis causada por las picaduras de las larvas de ácaros de la familia *Trombiculidae*². Las larvas forman cúmulos que se pueden observar como puntos rojos, principalmente en los extremos apicales de plantas herbáceas o en el ramaje seco situado en suelo boscoso (fig. 2). Denominadas en la literatura anglosajona *chiggers* o *harvest mites*, parasitan a un amplio rango de vertebrados, incluyendo aves, reptiles y mamíferos, entre ellos el hombre³. Presentan un ciclo biológico curioso. Solamente actúan como parásitos en su fase larvaria, mientras que en la fase adulta son depredadores de vida libre que viven enterrados en el suelo y se alimentan de artrópodos, sus huevos y restos vegetales. Las larvas (3 pares de patas) salen de los huevos depositados sobre la hojarasca del suelo y trepan por la vegetación baja, donde esperan al hospedador. Para que el desarrollo continúe, la larva se alimenta a través del estilostoma de fluidos tisulares y restos celulares. Una vez repleta, se suelta del hospedador y continúa el ciclo en el suelo, mudando a ninfa (4 pares de patas), y esta a adulto. Cuando se dan las condiciones apropiadas las hembras depositan los huevos sobre la tierra, comenzando así el siguiente ciclo, que se completa en un año⁴.

La dermatitis resulta de la combinación de las enzimas digestivas secretadas por el ácaro y la respuesta inmunitaria del paciente. Esta respuesta parece estar determinada por el efecto irritante de la saliva de los ácaros y una hipersensibilidad adquirida a antígenos salivares³. Aunque la respuesta más habitual es el prurito intenso, pueden producirse reacciones más severas, que se acompañan de fiebre, e infecciones secundarias asociadas al rascado de las lesiones. En el caso que aquí se describe, las lesiones cutáneas aparecieron en las zonas de más fácil acceso para las larvas, así como en las zonas en las que la piel es más fina o está oprimida por la ropa. La enfermedad de los perros que acompañaban a la paciente reforzó el diagnóstico de trombiculiasis. Presentaban una parasitación masiva por larvas de trombicúlidos que les provocó un cuadro

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jaoteo@riojasalud.es (J.A. Oteo-Revuelta).



Figura 1. Pápulas eritematosas.



Figura 2. Cúmulo de larvas en planta herbácea.

neurológico y digestivo grave, muy conocido en la zona aunque poco documentado.

Desde hace más de una década se tiene constancia de la presencia de trombicúlidos en determinadas zonas del Parque Natural Sierra Cebollera y de su asociación con la dermatitis estacional humana⁵. Entre finales de verano y mediados de otoño se diagnostican cada año numerosos casos de trombiculiasis humana y canina, siempre relacionados con el contacto directo con la vegetación baja de dichas zonas.

En Europa, la especie de trombicúlido que se ha considerado como causante de esta dermatitis estacional ha sido *Neotrombicula autumnalis*. De hecho, había sido aceptada como la especie presente en La Rioja. Sin embargo, una apropiada clasificación taxonómica realizada recientemente por nuestro grupo ha permitido involucrar a *Neotrombicula inopinata* como el agente causal de la trombiculiasis en esta región¹.

En otras zonas del mundo los trombicúlidos son vectores de rickettsiosis como la fiebre de los matorrales, causada por *Orientia tsutsugamushi*. En Europa no se ha podido demostrar su papel como vectores de agentes infecciosos^{6,7}.

Para evitar la parasitación por trombicúlidos, se deben tomar las mismas precauciones que se recomiendan para evitar las picaduras de garrapatas, con las que comparten hábitat: ropa adecuada que cubra la mayor parte del cuerpo, no salirse de los caminos en la montaña en la época de actividad del artrópodo, etc.⁸.

Las picaduras de ácaros deben ser tenidas en cuenta siempre que aparezca una erupción cutánea sin filiación. El conocimiento de la diversidad de los ácaros que parasitan al hombre en una zona determinada es importante para identificar la etiología de estos casos.

Bibliografía

1. Stekolnikov A, Santibañez P, Palomar AM, Oteo JA. *Neotrombicula inopinata* (Acari: Trombiculidae) – a possible causative agent of trombiculiasis in Europe. *Parasit Vectors*. 2014;7:90, doi: 10.1186/1756-3305-7-90.
2. Goff ML, Loomis RB, Welbourn WC, Wrenn WJ. A glossary of chigger terminology (Acari: Trombiculidae). *J Med Entomol*. 1982;19:221–38.
3. Burns DA. Diseases caused by arthropods and other noxious animals. En: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editores. *Rook's Textbook of Dermatology*. 7th ed Malden, Massachusetts, USA: Blackwell Publishing, Inc; 2008. p. 1555–618.
4. Shatrov AB, Kudryashova NI. Taxonomy, life cycles and the origin of parasitism in trombiculid mites. En: Morand S, Krasnov BR, Poulin R, editores. *Micromammals and Macroparasites Part II*. Springer; 2006. p. 119–40.
5. Jiménez S, Gastón I, Pérez A, Oteo JA. A seasonal outbreak of human parasitism by chiggers in La Rioja (Northern Spain). *Clin Microbiol Infect*. 2001;7 Supl 1:348.
6. Kampen H, Schöler A, Metzen M, Oehme R, Hartelt K, Kimmig P, et al. *Neotrombicula autumnalis* (Acari, Trombiculidae) as a vector for *Borrelia burgdorferi* sensu lato? *Exp Appl Acarol*. 2004;33:93–102.
7. Oteo JA, Portillo A, Santibañez S, Blanco JR, Pérez-Martínez L, Ibarra V. Cluster of cases of human *Rickettsia felis* infection from Southern Europe (Spain) diagnosed by PCR. *J Clin Microbiol*. 2006;44:2669–71.
8. García-Álvarez L, Palomar AM, Oteo JA. Prevention and prophylaxis of tick bites and tick-borne related diseases. *Am J Infect Dis*. 2013;9:104–16.