

CASO CLÍNICO

¿Porqué ahora me duele la muñeca?: Un caso de loxoscelismo.

Autores: Tàrrega Porcar, M^a Lledó; Batalla Sales, Manuel; Herrera Arrufat, Mariona; Navarro Cueva, Carlos; Bellido Segarra, María; Cuevas Gerez, Sabrina. Centro de Salud Rafalafena, Castellón.

Autora principal: M^a Lledó Tàrrega Porcar¹.

1. Residente de 3r año del Centro de Salud de Rafalafena, Castellón.

M^a Lledó Tàrrega Porcar.

E-mail: lledoneta86@hotmail.com

Recibido el 15/04/2014

Aceptado el 19/05/2016

Publicado el 24/05/2016

Citar como: Tàrrega Porcar, M^a L.; Batalla Sales, M.; Herrera Arrufat, M; Navarro Cueva, C; Bellido Segarra, M; Cuevas Gerez, S.
¿Porqué ahora me duele la muñeca?: Un caso de loxoscelismo. fml. 2016; 20(21):3p

Introducción/Resumen

Las picaduras por la araña *Loxosceles* están aumentando en número en los últimos años en la región mediterránea. Estas arañas suelen encontrarse en garajes, almacenes o escondidas en algunas áreas de abundante vegetación. Su picadura siempre es accidental y puede dar lugar a una necrosis local muy extensa con formación de úlceras de difícil cicatrización y, en ocasiones, produce lesiones deformantes que requieren reparación quirúrgica. Presentamos el caso de un paciente que acudió a su MAP con una herida necrótica de evolución tórpida producida por la araña *Loxosceles* que acabó produciéndole una necrosis del hueso semilunar.



Imagen 1. Úlcera necrótica.

Descripción del caso

Paciente de 41 años, sin antecedentes de interés, que acude a su MAP tras picadura de araña en cara interna de antebrazo izquierdo, por edema de la zona y prurito. El médico le pauta pomada antibiótica por presentar signos de sobreinfección y AINES. A los 2 meses vuelve a consultar por el mismo motivo, pero esta vez asocia molestias a nivel de la articulación de la muñeca, su MAP le solicita RX, que es informada como normal. Presenta una úlcera necrótica en el lugar de la herida inicial. A las 3 semanas vuelve a consultar, esta vez presenta dolor e impotencia funcional en dicha zona, por lo que se solicita IC a Traumatología y RNM de muñeca.



Imagen 2. Rx muñeca izquierda.

Diagnóstico diferencial

Debe establecerse fundamentalmente con las siguientes entidades:

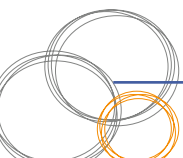
- Necrolisis epidérmica tóxica.
- Eritema migrans crónico.
- Síndrome de Leyll.
- Herpes simple.
- Enfermedad estreptocócica/estafilocócica.
- Carbunco.
- Vasculitis (livedoide).

Exploraciones complementarias

RNM de muñeca Izquierda: presenta un foco edematoso compatible con osteonecrosis incipiente. Se informa como Necrosis Avascular del Semilunar Izquierdo. Se remite a la Unidad de mano para seguimiento y a Rehabilitación. Se pauta tratamiento con Stugeron (Cinarizina) 75 mg 1/12 horas durante 60 días.



Imagen 3. RMN muñeca izquierda.



Diagnóstico

Necrosis del Seminular Izquierdo secundario a mordedura por Araña *Loxosceles Rufescens*. Loxoscelismo.

Tratamiento Y Evolución

El paciente ha presentado una buena evolución tras recibir tratamiento rehabilitador durante 4 meses y tratamiento médico con Stugeron (Cinazina; vasodilatador periférico), desapareciendo la impotencia funcional y dolor al cargar pesos, aunque persiste dolor ocasional en la articulación de la muñeca. Se ha remitido a la Unidad de Terapéutica Hiperbárica.

Discusión

Entre las principales enfermedades producidas por artrópodos destacan las mordeduras de arañas, entre las cuales se encuentra el loxoscelismo, enfermedad causada por la mordedura de la araña *Loxosceles*. El veneno de estas arañas posee un fuerte poder citotóxico y proteolítico, causa severa de alteración de los endotelios vasculares y hemólisis. Generan necrosis cutánea por la presencia de la enzima esfingomielinasa-D. Puede producir lesiones cutáneas severas, deformantes, destructivas e invalidantes. Lo más peligroso es el cuadro cutáneo-sistémico o visceral, que es potencialmente mortal. No hay estudios que respalden un tratamiento concreto, aunque se han visto resultados favorables con la administración de Dapsona y antihistamínicos como vasodilatadores periféricos, quedando el tratamiento quirúrgico en una segunda línea. Esta enfermedad ocurre sobretodo en época de calor y constituye un importante problema de salud pública en varios países sudamericanos (Argentina, Perú, Chile y Brasil), aunque ya se han detectado algunos casos en España.

Conclusión:

Pese a que sea la creencia más frecuente, no todas las heridas superficiales de la piel producidas por picaduras son banales. Hemos de tener presente este cuadro clínico ante una herida con evolución tórpida y que produce además impotencia funcional en la zona adyacente.

Bibliografía:

Maguiña Vargas, Ciro Peregrino; Hinojosa Boyer, Juan Carlos; Gutiérrez Rodríguez, Raúl; Henríquez Camacho, César; Ugarte Gil, César Augusto. "Enfermedades por artrópodos. Parte I: Loxocelismo cutáneo y cutáneo-visceral en el Perú / Diseases by arthropods. Part I: cutaneous and visceral cutaneous loxoscelism in Peru" [Dermatol. peru](#); 14(2): 134-139, mayo-ago. 2004. ilus, tab.

Juan J. Manríquez M. y Sergio Silva V. "Loxoscelismo cutáneo y cutáneo-visceral: Revisión sistemática" Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina Departamento de Dermatología. Santiago, Chile.

Hernández Pérez, Natacha; Alonso Gordo, José M^a; Fuentes López, Ángela. "Loxocelismo cutáneo" Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 5, núm. 1, enero-abril, 2012, pp. 73-75 Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria España.

