CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):1264

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-726 - ULCERA NECRÓTICA EN CARA ANTERIOR DE PIERNA TRAS PICADURA DE ARAÑA RINCÓN, LOXOCELISMO

Cagigal Ortega, Elima; Cagigal Bonilla, Pablo; Cervera Celdrán, Iria; García Domínguez, Antonio; Álvarez Cuiñas, Ana; Cancelas, María Dolores; González Guerreiro, Judit

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: El loxocelismo es una urgencia médica producida por la picadura de la araña del género *Loxosceles* (araña rincón, o violinista), típica en países de Sudamérica. Es marrón, mide menos de 1 cm, con mayor actividad durante la noche. Su componente venenoso es esfingomielinasa-D, una necrotoxina, que favorece la inflamación. El loxocelismo cutáneo, el más frecuente, produce una pápula, que evoluciona a lesión necrótica en 10 días, produciendo una úlcera posterior. El loxocelismo sistémico, menos frecuente pero más grave, por el factor hemolítico del veneno, puede presentar desde fiebre, mialgias, artralgias, ictericia, anemia, hematuria, trombocitopenia..., hasta CID, insuficiencia renal aguda y la muerte. El diagnóstico diferencial son el carbunco, fascitis necrotizante o pioderma gangrenoso. Como prevención es importante la limpieza periódica de las casas, la revisión meticulosa de los objetivos, alejar las camas de paredes y ventanas y el uso de mosquiteras.

Caso clínico: Mujer de 28 años sin antecedente de interés, que acude a urgencias por lesión en cara anterior de pierna derecha, que ha ido en aumento. Refiere haber estado el día previo en el campo, sin recordar picadura, ni traumatismo. En la exploración física presenta lesión ampollosa de gran tamaño, con leve celulitis alrededor. Se vacía la ampolla y se retirada la cubierta, con exposición de tejido necrótico, y se pauta antibioterapia. Se decide desbridamiento de úlcera bajo sedación, con extracción de tejido necrótico, con exposición de musculo con 1 cm aproximadamente de profundidad. Con las curas se consigue manejar el exudado y a los 4 días se coloca dispositivo de vacío tipo PICO, retirándolo a las 72 horas, observando tejido de granulación en el fondo y disminución de exudado. Posteriormente se colocan 5 dispositivos PICO más, con una separación entre 4 y 6 días, hasta observar necrosis de bordes de úlcera, precisando nuevo desbridamiento. Se decide realizar microinjerto de piel autólogo con la técnica de *pinchgrafting*, sin realizar cura hasta pasados 7 días, consiguiendo extensión de los microinjertos más allá de su posición original. Finalmente, 15 días después, se consigue un cierre total de la herida tras el crecimiento y aproximación de los islotes de microinjertos.

Discusión: La letalidad depende de la precocidad del diagnóstico y manejo, debiendo estar atentos a síntomas y signos sugerentes de cuadro visceral. Es importante la limpieza por presión de la herida, con curas húmedas espaciadas, y controlando el exudado para favorecer la cicatrización y evitar la infección. El tejido necrótico retrasa la cicatrización y precisa desbridamiento. La terapia de presión negativa mejora las fases de la cicatrización, disminuye el tamaño y aumenta el tejido de granulación. La indicación de antiveneno, una neutralización del veneno de *Loxoceles*, es controvertida, con relación a la dosis y el momento oportuno, para evitar la progresión Está disponible en países donde es más común. Los corticoides tiene utilidad discutida. El *pinchgrafting*, es un injerto antólogo, extrae con bisturí frío tiras muy delgadas de piel sin tejido adiposo. Se aplican lejos del margen de la herida, separados entre ellas, madurando posteriormente y formado estrato corneo.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados