



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/10 - PICADURA/PINCHAZO CON RAYA

J. Ortiz de Salido Menchaca¹, A. Vega Zubiaur², V. Gómez Amigo², E. Gortázar Salazar², A. Santos Lastra¹, D. González Armas²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 53 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude de madrugada al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por pinchazo/picadura de raya mientras se encontraba pescando. Ha comenzado con dolor intenso con parestesias en cara palmar de mano derecha e irradiación a antebrazo hasta codo. A la llegada al C. Salud además de lo referido, mareo y sudoración. No náuseas ni vómitos. No palpitaciones. No dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Nivel de consciencia: Alerta. Tª: 36,4 °C. TA: 139/91. SatO2: 99%. Eupneico. Consciente y orientado. Buen estado general. Afebril. Eupneico. Colaborador. ACP: rítmico. No soplos. MVC. No broncoespasmo. No ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. Pulsos presentes. Fuerza y sensibilidad en extremidad superior derecha normal. Se administra Celestone cronodose y diclofenaco im. Limpieza de herida con suero. Se introduce la mano en agua caliente durante 20 minutos × 3. Se administra toxoide tetánico. Al de 1 hora y 30 minutos, mejoría significativa procediéndose el alta domiciliaria con antiinflamatorios y antibioterapia.

Juicio clínico: Picadura de raya.

Diagnóstico diferencial: Picadura de raya. Picadura de otros peces.

Comentario final: Las peces raya son de forma aplanada dorsoventral, adaptados para la caza de crustáceos, mariscos y gusanos marinos, para lo cual cuentan con una poderosa boca con mandíbulas fuertes para aplastar. Cuando se sienten atacados, se defienden mediante una espina ubicada en la cola en forma de látigo. Se pueden encontrar hasta 4 en cada pez. Las lesiones usualmente ocurren de manera accidental, siendo los pescadores los más frecuentemente afectados. Está claro que este tipo de peces poseen un comportamiento no agresivo pero en ocasiones se sienten intimidados. El veneno de estos peces no se ha podido estudiar adecuadamente, pero se cree que están compuestos por proteínas enzimáticas cardiotoxinas, con efectos arritmogénicos y depresores cardíacos. Además, son lábiles al calor, hidrosolubles y contienen al menos 18 componentes con actividad inflamatoria que conllevan a necrosis tisular. Las lesiones por mantarraya básicamente tienen 2 componentes. El primero es traumático, consistente en la propia herida producida por la espina y el segundo, de tipo químico, producido por la toxina liberada en la herida generando lesiones locales y manifestaciones sistémicas. Los efectos locales pueden ser una laceración superficial desproporcionadamente dolorosa, inflamación, linfangitis y necrosis tisular del área periférica. A nivel sistémico: ansiedad, diaforesis, náuseas, vómitos, diarrea, calambres musculares, alteración del patrón respiratorio, hipotensión, convulsiones y si hay compromiso cardiotorácico el paciente puede presentar

arritmias, síncope y shock cardiogénico. Las lesiones se deben tratar desde el mismo momento y lugar en que se producen, mediante lavado extenso del área afectada con agua limpia o solución estéril, retirar la espina si está superficial, así como cualquier material que pudiera ser contaminante. Si la espina está profunda, es precisa una exploración de la herida y escisión quirúrgica. Debido a la termolabilidad de la toxina, se debe introducir la herida en agua caliente siendo recomendable también tratamiento antibiótico.

Bibliografía

Hoyos Franco MA, et al. Necrosis cutánea severa por picadura de raya en el miembro inferior: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2009;35(4).

Barish RA. Picaduras de raya. MSD Manuals.