Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):22

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/37 - DOCTORA, VINC PERQUÈ TINC UNA MOLÈSTIA A L'ESQUENA

M. Torralba López[a] yT. Pelegrí Soteras[b]

[a]Metge de Família; [b]Diplomada Universitària en Infermeria. CAP Igualada Nord. Consorci Sanitari de l'Anoia. Igualada.

Resumen

Descripció del cas: Pacient de 68 anys amb antecedents d'hipertensió, diabetis, fumador i MPOC, que consulta perquè des d&#39ahir te una molèstia a l&#39esquena amb coïssor i picor. La seva dona li ha dit que te la pell irritada amb un bony negre que sembla que es mou.

Exploració i proves complementàries: S'observa en la zona costal posterior dreta un bony negre d&#39uns 4 mm que es mou, amb eritema al voltant d'uns 2 cm de diàmetre. Sense febre ni altra simptomatologia.

Judici clínic: Picada de paparra, amb paparra viva.

Diagnòstic diferencial: En aquest cas era clara la picada de paparra.

Comentari final: S'extrau sense dificultat la paparra viva agafant-la pel cap, amb unes pinces d'Adson sense dents, per la zona més proximal a la pell i fent una tracció perpendicular a la pell, de forma continuada i ferma, sense estrebades. La neteja de la zona amb povidona iodada no es pot fer abans de l&#39extracció, donada la possibilitat de regurgitació de la paparra, que pot inocular toxines, rickèttsies, borrèlies, etc. Com la zona de la picada està molt eritematosa decidim realitzar tractament antibiòtic profilàctic amb doxiciclina 200 mg en dosi única. Les paparres son àcars que s'adhereixen als humans i altres animals que caminen per vegetació infestada. Les adultes medeixen de 0,5 a 1 cm si no estan plenes de sang. Tenen un cicle vital de 3 estadis: larva, nimfa i adulta. En la península Ibèrica poden causar, ocasionalment, febre botonosa o exantemàtica mediterrània (rickèttsies), malaltia de Lyme (borrèlies) i afectació neurològica (neurotoxines). El pacient no va presentar cap problema ni simptomatologia desprès de la extracció. Se li va aconsellar que mirés si el seu gos tenia paparres i que fes mides protectores per tots dos i que ell fes servir repel·lent amb permetrina en les caminades per el bosc amb el seu gos. És important escoltar al pacient, que ens dona informació del que li passa, per estrany que ens sembli "pell irritada amb un bony negre que sembla que es mou". És important escoltar, aixecar-se de la cadira, mirar i tocar, per així arribar al millor diagnòstic i tractament!

BIBLIOGRAFIA

1. Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014;32(Supl 1):37-42.

2. Fernández-Lerones MJ, Fuente-Rodríguez A, Mora-Sáez E. Picadura de garrapata: ¿una simple retirada del artrópodo? Med Gen y Fam. 2016.

3. Fleta Zaragozano J. Rickettsiosis transmitidas porgarrapatas. Med Integral. 2002;39:18-24.

4. Font Creus B, Espejo Arenas E, Muñoz Espín T, Uriz Urzainqui S, Bella Cueto F, Segura Porta F. Fiebre botonosa mediterránea. Estudio de 246 casos. Med Clin (Barc). 1991;96:121-5.

5. Matesan Fernández M, et al. Picadura de garrapata y enfermedad de Lyme. Fisterra. 2014.

6. Oteo JA, Blanco JR, Ibarra V. ¿Podemos prevenir las enfermedades transmitidas por garrapatas? Enferm Infecc Microbiol Clin. 2001;19:509-13.

7. Piñeiro Pérez R, Carabaño Aguado I. Manejo práctico de las picaduras de insecto en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:159-66.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.