Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1738

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1648 - REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN Y TERAPÉUTICA MÉDICA DE LA PICADURA POR GARRAPATA

M. Quesada Caballero[a] y A. Carmona García[b]

[a]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Dr. López Barneo. Zona Sur. Jaén. [b]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años acude al centro de salud por picadura en brazo izquierdo y adormecimiento en la zona anterior del brazo. El incidente ocurrió sembrando. Tras un primer examen, el paciente sufre la picadura de una garrapata común del perro (Ixodes ricinus). Previa impregnación con aceite de oliva y tracción el artrópodo es extraído mediante incisiones epidérmicas con la ayuda de un bisturí.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado y colaborador. Apirético con SatO2 98% y 90 lpm. Hemodinámicamente estable. Explorado por aparatos sin hallazgos. Extremidades: pulsos conservados, No signos de trombosis venosa profunda ni edemas; buen relleno capilar. Picadura por garrapata común en miembro superior izquierdo. No se aprecian más lesiones dérmicas en una minuciosa exploración.

Juicio clínico: Parálisis por picadura de garrapata (T63.4CIE10; 989.5CIE 9; D013985MeSH).

Diagnóstico diferencial: Picadura por Apis mellifera, Vespula vulgaris, Polistes, Vespa cabro, Bombus agrorum, Loxoceles rufescens, Latrodectus tredecingguttattus, Lycosa tarentula, Segestriidae, Salticidae, Gnaphosidae, Thomisidae.

Comentario final: Las picaduras por garrapatas son procesos poco frecuentes en nuestro medio. Es Importante la extracción del artrópodo íntegro evitando la incarceración de restos. En nuestro caso aplicamos aceites, vaselina y la escisión en bloque con piel sin embargo en la literatura consultada existen métodos como la aplicación de gasolina con un bastoncillo o el ensartamiento de la garrapata con una aguja intramuscular incandescente. Debe verificarse la integridad del espécimen en el Servicio de Anatomía Patológica y es recomendable la catalogación por profesionales veterinarios. Además de realizarse una exploración minuciosa del resto de la epidermis. Los artrópodos intervienen de diversas formas en varias enfermedades humanas, actuando como vectores de infecciones y a veces intoxican al ser humano con las toxinas que producen. Las zoonosis propias son: ricketsiosis como la fiebre botonosa del Mediterráneo, erliquiosis, tularemia, EL, fiebre Q, fiebre de las montañas rocosas, arbovirosis y parálisis motora flácida. Todas ellas muy poco frecuentes en nuestro medio a excepción de la fiebre botonosa de Mediterráneo por ser nuestro país una zona endémica. El tratamiento recomendado de zoonosis postexposición es doxiciclina 200 mg/12h durante una semana. La profilaxis actualmente no está recomendada en pacientes

postexposición que hayan tenido la garrapata adherida menos de 24h, y debe ser en zonas endémicas con prevalencia elevada, no usada en nuestro caso. Consta de una dosis única de doxiciclina 200 mg. Como conclusiones, hay que sospechar este cuadro ante lesiones de aparición brusca, crecimiento progresivo y después de estancia en ambiente rural. Hay que destacar la importancia de la prevención con el uso de repelentes, higiene corporal e insecticidas, eliminación íntegra del insecto y despistaje de las zoonosis potencialmente transmisibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wright WF, Riedel DJ, Talwani R, Gilliam BL. Diagnosis and management of Lyme disease. Am Fam Physician. 2012J;85(11):1086-93.

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

3. British Infection Association. The epidemiology, prevention, investigation and treatment of Lyme borreliosis in United Kingdom patients: a position statement by the British Infection Association. J Infect. 2011;62(5):329-38.

4. Warshafsky S, Lee DH, Francois LK, Nowakowski J, Nadelman RB, Wormser GP. Efficacy of antibiotic prophylaxis for the prevention of Lyme disease: an updated systematic review and meta-analysis. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2010;65(6):1137-44.

5. Lee DH, Francois LK, Nowakowski J, Nadelman RB, Wormser GP. Efficacy of antibiotic prophylaxis for the prevention of Lyme disease: an updated systematic review and meta-analysis. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2010;65(6):1137.

6. Wormser GP, Dattwyler RJ, Shapiro ED, et al. The clinical assessment, treatment,and prevention of lyme disease, human granulocytic anaplasmosis,and babesiosis:clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2006;43(9):1089-134.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.