



## 160/2614 - DOCTOR, ALGO ME HA PICADO EN LA ORILLA DE LA PLAYA

R. Castro Prieto<sup>a</sup>, C. Fleitas Quintero<sup>b</sup>, C. Toca Incera<sup>c</sup> y C. Cayón de las Cuevas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años, que mientras andaba por la orilla de la playa nota pinchazo en planta del pie derecho presentando dolor intenso con inflamación y adormecimiento en pie de rápida instauración. Atendido inicialmente en punto de socorrismo, tras comentar que después del pinchazo vio un pez enterrado en la arena, es remitido a Centro de Salud por sospecha de picadura de pez araña o escorpión. Cuando llega el paciente ha comenzado con náuseas y palpitaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: palidez y edema en planta del pie. Al inspeccionar la herida observamos una única lesión punzante en la planta del pie la cual se limpia concienzudamente para evitar que queden restos de las púas del pez. Posteriormente se sumerge el pie en agua caliente a unos 45 °C durante aproximadamente 30-45 minutos observando una mejoría clínica completa, lo cual nos confirma nuestra sospecha diagnóstica. ECG: taquicardia sinusal a 110 sin alteraciones de repolarización.

**Juicio clínico:** Picadura de pez escorpión o pez araña.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismos, heridas, picaduras de otros animales marinos (medusa, erizo de mar, araña marina...).

**Comentario final:** Las picaduras por animales marinos son relativamente frecuentes en nuestro país, en las zonas costeras. Suelen afectar a bañistas, buceadores y pescadores aunque también a personal de la restauración ya que la toxina del veneno sigue viva hasta 24h después de que el pez haya muerto. El pez escorpión pertenece a la familia de los traquinidos y su hábitat se extiende por Mediterráneo, Atlántico y Báltico. Presenta espinas venenosas en su aleta dorsal y con su picadura inyecta una toxina con efectos neurotóxicos y citotóxicos, cuya característica principal es ser termolábil. Los síntomas más habituales son dolor tipo urente, prurito, edema, palidez y disestesias a nivel local, y con menor frecuencia puede acompañarse de síntomas vegetativos, calambres e incluso parálisis musculares, arritmias, distrés respiratorio o parada cardiorespiratoria. El tratamiento de elección es la limpieza de la herida y la aplicación de calor con paños o sumergiendo la zona en agua caliente a 45 °C para inactivar los efectos de la toxina. Puede precisar el uso de analgésicos y antihistamínicos. Las infecciones posteriores de las heridas son muy frecuentes por lo que es muy importante la limpieza y está indicada la profilaxis antibiótica y antitetánica. Nuestro paciente

precisó tratamiento con antiemético, analgésico y antihistamínico intramuscular. Se confirmó adecuada vacunación y fue dado de alta con antibiótico oral y recomendación de revisión a las 24 horas. El médico de atención Primaria debe conocer patologías asociadas a la zona donde trabaja, algunas con tratamientos sencillos y específicos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Torres Morera, LM. Tratado de cuidados críticos y emergencias. 2002; 2:1156-7.
2. Valedor de Lozoya, A. Envenenamiento por animales.1994;102-3.