



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

## 482/1500 - EL PELIGRO DE LAS PICADURAS POR AVISPAS VELUTINAS

V. Terán Díez<sup>1</sup>, E. Nistor Nistor<sup>2</sup>, C. Guerra García<sup>3</sup> y M. Terán Díez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana. Castellón. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Cortijo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 33 años con antecedentes personales de rinoconjuntivitis, asma bronquial y urticaria aguda recidivante. Tratamientos habituales: corticoide inhalado y antihistamínico oral. Acude a consulta por picaduras de avispas velutinas, cefalea, mareo, dificultad respiratoria y sensación de bolo en la garganta. Se atendió al paciente de forma inmediata administrando media ampolla de adrenalina intramuscular, hidrocortisona 200 miligramos en 100 ml de suero salino fisiológico, 5 mg de dexclorfeniramina en suero salino fisiológico, 80 miligramos de metilprednisolona, O2 a alto flujo, salbutamol y budesonida nebulizado. Tras ello el paciente mejoró y se derivó en Soporte Vital Avanzado a Urgencias del hospital de referencia. Posteriormente el paciente acudió a consulta de Alergología donde se realizaron pruebas complementarias y seguimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente. Tensión arterial 85/50 saturación de oxígeno 90%, frecuencia cardíaca 105, frecuencia respiratoria 26, glucemia capilar 98. Peso 100 kilos. Eritema, edema de úvula y facial. Auscultación cardiopulmonar, rítmica sin soplos, sibilancias en ambos campos pulmonares. Abdomen sin alteraciones. Examen neurológico; Glasgow 14. Monitorización ritmo sinusal 105 latidos por minuto. Test cutáneos frente a veneno de himenópteros; positividad a veneno de avispa velutina y avispa polistes a concentración de 1 microgramo por mililitro. Negatividad a veneno de abeja. PricK; *tyrophagus*, *Lepidoglyphus*, *D. farinae*, *pteronyssinus* y *Anisakis* positivos.

**Orientación diagnóstica:** Anafilaxia tras picaduras de avispas velutinas.

**Diagnóstico diferencial:** Ante la sospecha de una reacción anafiláctica hay que pensar en los motivos más frecuentes que son; la administración de medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, idiopática, exposición al látex, ejercicio. Reacción alérgica.

**Comentario final:** El veneno de la avispa velutina es tres veces superior al de una avispa normal y cuando se trata de picaduras múltiples aún hay más peligro. En los casos en que se produzca una reacción anafiláctica, es prioritario tener una actuación rápida y administrar adrenalina intramuscular desde el inicio para revertir el cuadro y evitar situaciones de riesgo vital.

### Bibliografía

- Cardona Dahl V, Cabañas Higuero N, et al. Guía de Actuación en Anafilaxia. Galaxia, 2019.

2. Muraro A, Roberts G, Worm M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*. 2014;69:1026-45.

**Palabras clave:** Anafilaxia. Avispa velutina.