



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/369.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Características de las lesiones producidas por las arañas más peligrosas de la Península Ibérica**

*Autores* José Manuel *Bueno Cardona*, Nazaret Socorro *Jiménez Vinuesa*, José Pedro *Hernández Alcaraz*

*Centro/institución* Servicio Valenciano de Salud

*Ciudad/país* Alicante, España

*Dirección e-mail* [jmbuenocardona@gmail.com](mailto:jmbuenocardona@gmail.com)

## RESUMEN

Las arañas son unos artrópodos muy presentes en nuestro entorno, la interacción con el hombre suele producirse la mayoría de las veces sin incidencias, pero en ciertas ocasiones pueden producirse ataques. En España hay numerosas especies de arañas, pero solo 3 de ellas son capaces de producir picaduras potencialmente peligrosas por los cuadros clínicos que causa su veneno. Hablamos de la araña parda de rincón, o violinista (*Loxosceles rufescens*), la viuda negra mediterránea (*Latrodectus tridectatus*) y la tarántula o araña lobo (*Lycosa tarantula*). Los cuadros clínicos que pueden causar estas arañas, en concreto las especies *Loxosceles* y *Latrodectus* son conocidos como loxoscelismo y latrodectismo. Son causados por el veneno de estas arañas y si bien son bastante excepcionales pueden llegar a ser bastante graves cuando el afectado sea especialmente sensible o desarrolle reacciones alérgicas. En este trabajo pretendemos identificar las especies de arañas más peligrosas de nuestro entorno y conocer la sintomatología producida por su picadura y como tratar los posibles casos. *Palabras clave:* Arañas/ Picaduras/ Características/ Tratamiento/ Península ibérica.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Las picaduras por artrópodos son muy frecuentes y constituyen un motivo habitual de consulta en los servicios médicos, sobre todo en época estival. Sin embargo, analizar la dimensión de estos episodios no es fácil, ya que en la mayoría de los casos se trata de cuadros banales que no revisten mayor importancia o que no llegan a ser consultados<sup>(1)</sup>. No obstante dada la potencial peligrosidad que revisten las picaduras de ciertos artrópodos por reacciones alérgicas o tóxicas severas deben hacer que los servicios de atención médica estén preparados para saber hacer un buen diagnóstico y en consecuencia realizar una atención adecuada.

En esta revisión nos vamos a centrar en las picaduras producidas por las arañas que pueden producir lesiones más graves y cuáles son las actuaciones que se llevan a cabo para tratarlas.

El objetivo de esta revisión es conocer cuáles son las especies de arañas de nuestro entorno que pueden causar cuadros que requieran asistencia por parte de los servicios médicos (tabla 1). También nos proponemos averiguar las consecuencias de las picaduras de estas especies con el fin de saber cómo actuar cuando se presente un caso de estas características.

Tabla I Clínica de las picaduras de arácnidos		
Especie	Reacción local	Reacción sistémica
Viuda negra ( <i>Latrodectus tredecimguttatus</i> ) Veneno neurotóxico	2 puntos equimóticos separados por menos de 6 mm, con eritema, edema y dolor.	Latrodectismo: a los 15-90' agitación, sudoración y ansiedad con dolores urentes y espasmos musculares. A las pocas horas rigidez torácica y abdominal, fallo renal, convulsiones y PCR. Diagnóstico diferencial con tétanos, intoxicación por estricnina y peritonitis.
Araña reclusa o Parda ( <i>Loxosceles Rufescens</i> ) Veneno citolítico y hemolítico	2 puntos equimóticos dolorosos y edematosos con vesículas serosas en su interior → úlcera → escara → cicatrización lenta.	Loxoscelismo: fiebre, mialgias, vómitos, diarreas, anemia hemolítica intensa, fracaso renal agudo, CID y coma.
Tarántula ( <i>Lycosa tarántula</i> ) Poco venenosa	2 puntos equimóticos, eritema, edema, linfangitis y dolor → placa necrótica.	Febricula, náuseas, cefalea. El cuadro se identifica como una reacción alérgica.

### Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Scielo, Pubmed, Cuiden y Dialnet durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2016, sin limitar el año de publicación dada la escasez de estudios existentes sobre el tema. Se aceptaron artículos en idioma castellano e inglés. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: picadura, araña, tarántula, España, tratamiento, síntomas, loxoscelismo y latrodectismo. De un total de 33 artículos, tras la lectura del abstract se desecharon 16, quedando la cifra final en 12 artículos. Se aceptan para la revisión estudios de casos clínicos así como revisiones de la literatura que traten sobre el tema de nuestro estudio. Se excluyen

4 artículos cuya información está obsoleta, 5 artículos repetidos y 7 artículos que no aportan información sobre las especies de arañas que se incluyen en este estudio.

## Discusión

Las arañas (orden Araneae) son el orden más numeroso de la clase de los arácnidos, englobados en el grupo de los artrópodos. Están extensamente repartidas por todos los continentes, a excepción de la Antártida. Todas las arañas son depredadoras, ocupando posiciones finales en las cadenas tróficas, generalmente solitarias, se alimentan de pequeños animales y son consideradas las mayores consumidoras de insectos del planeta, por lo que su función en el equilibrio de ecosistemas es muy importante<sup>(2)</sup>.

En la Península Ibérica (como en toda Europa) abundan las arañas y casi todas ellas poseen veneno, aunque sólo el de algunas especies es gravemente patógeno para el hombre. La composición del veneno varía según las especies. En general pueden dividirse en: venenos proteolíticos (*Lycosa*), proteolíticos y hemolíticos (*Loxosceles*) y neurotóxicos (*Latrodectus*)

En la región mediterránea son tres las especies capaces de provocar cuadros importantes de intoxicación humana: *Loxosceles rufescens*, *Latrodectus tredecimguttatus* y *Lycosa tarentula*. Otras especies que habitan en nuestro medio no revisten peligro, aunque su mordedura puede resultar dolorosa y molesta. Pertenecen a varias familias: *Segestriidae*, *Salticidae*, *Gnaphosidae*, *Thomisidae*, *Araneidae*, etc<sup>(3)</sup>.

### *Loxosceles rufescens*

Se llama loxoscelismo al cuadro clínico causado por la picadura de una araña del género *Loxosceles*. En España la araña perteneciente a este género es la *Loxosceles rufescens* (ilustración 1), también conocida como araña violín, araña parda o de los rincones. Esta araña habita sobretodo en la cuenca mediterránea, más en ámbitos



Ilustración 1. *Loxosceles rufescens*

domésticos que rurales<sup>(3,4)</sup>. Suele esconderse en rendijas y rincones oscuros, en la parte posterior de muebles y cuadros, es más activa por la noche y es muy huidiza, atacando solo cuando se siente amenazada sin vía de escape posible como en las prendas de ropa o en zapatos.

El loxoscelismo se caracteriza por presentar siempre una lesión local en el sitio de la mordedura, asociada a un cuadro local edematoso o necrótico en función de la afectación isquémica de la zona (forma cutánea) y, con menor frecuencia, un cuadro de afectación general debido a una hemólisis masiva intravascular (forma cutáneovisceral). En nuestra zona solo se han reportado casos de loxoscelismo cutáneo, siendo el cutáneovisceral caracterizado por hematuria, hemoglobinuria, fiebre, ictericia y afectación neurológica más común en el continente americano. El carácter del veneno inoculado es proteolítico y hemolítico, en concreto se sabe que es una enzima denominada esfingomielinasa D la principal responsable de sus efectos destructivos<sup>(5)</sup>.

El loxoscelismo cutáneo se caracteriza por la aparición de una lesión local pruriginosa y progresivamente dolorosa, que evoluciona hacia dos posibles cuadros. En la forma edematosa (ilustración 2) aparece un edema locorregional que puede deformar la región anatómica lesionada y suele evolucionar favorablemente. En la forma necrótica (ilustración 3) muy dolorosa se observa en las siguientes 24 a 48 horas del accidente una placa violácea con áreas pálidas y hemorrágicas, que puede contener vesículas

serohemorrágicas, y suele desembocar en una gangrena seca, en una úlcera de cicatrización tórpida o en una simple descamación.

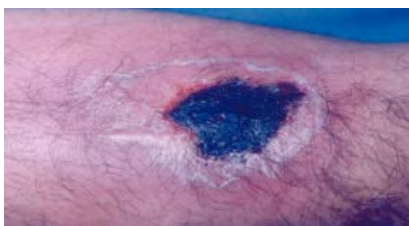


Ilustración 3. Loxoscelismo cutáneo necrótico.



Ilustración 2. Loxoscelismo cutáneo edematoso.

El diagnóstico de loxoscelismo es principalmente clínico, no existiendo ningún examen físico que lo confirme, siendo la captura de la araña y su posterior identificación la única manera de confirmación. El diagnóstico diferencial en el caso del loxoscelismo cutáneo debe hacerse con picaduras de otros insectos y arácnidos, herpes simple, herpes zoster, erisipela, carbunco, lupus eritematoso cutáneo, edema angioneurótico y vasculitis<sup>(5,6)</sup>.

En cuanto al tratamiento depende del grado de envenenamiento, el cual a su vez depende de la cantidad de veneno inoculado, tiempo transcurrido entre el accidente y la atención médica, la forma clínica (cutánea o sistémica), la etapa evolutiva (prenecrótica, necrótica o ulcerosa) y la aparición de complicaciones, que permiten en conjunto decidir el abordaje inicial del paciente. Para los casos más graves existe la posibilidad de la administración de sueros antiveneno, pero en nuestro medio no son necesarios dada la escasa incidencia y poca gravedad de los casos. El tratamiento recomendado para las formas cutáneas es el siguiente: reposo, aplicación de frío local (la esfingomielinasa D es más activa con el calor)<sup>(6)</sup>. Se recomienda el uso de antihistamínicos para los casos cutáneos puros y analgésicos para el control de síntomas. El uso de corticoides sistémicos es de eficacia discutida según los artículos revisados<sup>(7)</sup>. Los antibióticos se utilizaran en casos de sobreinfección de las lesiones cutáneas. También se recomienda la administración de vacuna antitetánica. El tratamiento quirúrgico de la lesión de dermonecrosis debe demorarse al menos una semana desde que se produjo la picadura ya que se ha demostrado que la escarectomía inmediata aumenta la morbilidad<sup>(8,9)</sup>.

#### *Latrodectus tredecimguttatus*

También conocida como viuda negra mediterránea (ilustración 4) es otra de las arañas cuya picadura puede producir un cuadro potencialmente grave. Distribuida por la cuenca mediterránea, desde la Península Ibérica hasta Asia central, su hábitat natural es rural pudiendo encontrarse bajo piedras o en las cortezas de los árboles<sup>(2)</sup>. Su picadura produce latrodectismo, un arañismo neurotóxico grave presente en numerosas zonas del planeta, incluida la Península Ibérica. La mordedura por *Latrodectus* se caracteriza por una escasa sintomatología local, unida a una importante toxicidad sistémica<sup>(3)</sup>.



Ilustración 4. *Latrodectus tredecimguttatus*

Tras la agresión, que se siente como un lancetazo y se objetiva como una pequeña mancha rojo-vinosa (ilustración 5), aparece a los 10 a 60 minutos un intenso dolor local acompañado de un abigarrado cuadro general consistente en agitación psicomotora, hiperhidrosis, sialorrea, rinorrea, epífora,



Ilustración 5. Picadura Viuda negra mediterránea.

oliguria, opresión torácica, espasmos musculares generalizados, sobre todo de región lumbar y toracoabdominal, contractura de extremidades, con flexión de los miembros sobre el tronco e incapacidad para la bipedestación y la marcha. Al cabo de unas horas predomina la rigidez de los músculos abdominales (vientre en tabla, que plantea el diagnóstico diferencial con el abdomen agudo quirúrgico). La cara puede adoptar un aspecto de facies latroductísmica, con edema de párpados, blefarconjuntivitis y expresión dolorosa<sup>(8,9)</sup> (ilustración 6).

Las pruebas analíticas son de escasa utilidad diagnóstica. Debe hacerse diagnóstico diferencial para peritonitis, tétanos, infarto agudo de miocardio, cólico renal, intoxicación por estricnina o por organofosforados<sup>(9)</sup>.

La evolución es favorable en el 95% de los casos, desapareciendo los síntomas en los pacientes no tratados en unos 7 días y en los adecuadamente tratados en las primeras 48 horas. El tratamiento se basa en medidas sintomáticas como reposo, analgésicos potentes, miorrelajantes, metocarbamol y neostigmina (si aparecen efectos colinérgicos).

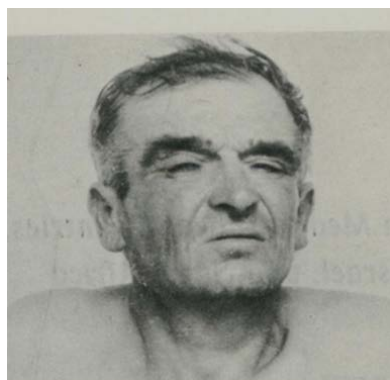


Ilustración 6. Facies latroductísmica

El gluconato cálcico y el dantroleno son útiles para el control de la rigidez muscular, sin embargo ahora se sabe que los efectos del calcio son contraproducentes. De acuerdo a los aspectos fisiopatológicos de esta intoxicación, el calcio favorece el ingreso de toxinas a las células; se conoce que la aplicación de esteroides no tiene efecto alguno, excepto si se usa ante reacciones alérgicas severas o como parte del tratamiento para bloquear una reacción alérgica<sup>(9)</sup>. Los relajantes como metocarbamol son de utilidad

dudosa, a menos que hubiese espasmo muscular, la neostigmina que se supone que mejoraría el efecto del veneno sobre la placa, neuromuscular, tiene más efectos indeseables que favorables por lo que ya no se recomienda<sup>(10)</sup>. Se puede valorar la administración de suero antilatroductico, antiarácido polivalente o un antídoto de origen equino, aunque el uso es muy controvertido por el elevado porcentaje de reacciones anafilácticas<sup>(10,11)</sup>.

### *Lycosa tarántula*

La tarántula (*Lycosa tarantula*) es una araña araneomorfa de la familia Lycosidae (ilustración 7), originaria del área alrededor de la ciudad italiana de Tarento. Esta araña tiene mala reputación debido a razones históricas y culturales, como la creencia de que una infinitésima parte de su veneno produce severos síntomas llamados tarantismo. De acuerdo a dicha creencia, una persona envenenada por una de estas tarántulas debe ser tratada



Ilustración 7. *Lycosa tarantula*

con una clase especial de baile. Esa danza, o alguna versión de ella, es hoy conocida como la tarantela. En realidad, el veneno de la tarántula no causa síntomas severos en humanos y mucho menos pone en riesgo la vida. Esta araña habita en medios rurales, siendo raro encontrarla en ámbitos domésticos y suele evitar el contacto con humanos, por lo que su picadura en la mayoría de los casos suele ser defensiva<sup>(1,2)</sup>.

La mordedura de esta tarántula, aunque dolorosa, suele ser leve. Se observa una pequeña zona necrótica superficial dada la naturaleza proteolítica de su veneno, con afectación únicamente epidérmica, que se resuelve con una descamación, salvo que se sobreinfecte. Su tratamiento consiste, según la gravedad del caso, en medidas físicas

locales (aplicar frío y reducir la actividad del miembro afectado), antihistamínicos por vía oral o parenteral y antibióticos si hubiese sobreinfección de la picadura <sup>(12)</sup>.

## Conclusiones

Las picaduras de araña en nuestro ambiente no suponen un problema de salud pública, ya que son muy pocos casos los que se reportan cada año en los servicios médicos. También es cierto que es muy difícil dimensionar este problema dado que no existen apenas registros de estos acontecimientos, siendo la mayoría de la literatura disponible casos clínicos que se realizan por la rareza o la gravedad del caso.

Aunque se trate de acontecimientos esporádicos, el conocimiento por parte del personal sanitario de las especies peligrosas de araña de nuestro medio y los cuadros que pueden causar con su picadura puede resultar útil. Aunque en la mayoría de los casos los pacientes se recuperan de forma favorable, algunos caso en los que los pacientes presentan mayor sensibilidad pueden presentar complicaciones que pueden requerir cuidados más específicos e incluso hospitalización. Saber realizar un buen diagnóstico diferencial ante pacientes que presentan una picadura con un agente causal desconocido y que evolucionan de manera tórpida puede suponer una ventaja a la hora de evitar complicaciones.

Como futuras líneas de investigación sería interesante hacer estudios de prevalencia de picaduras de arácnidos en nuestro país y disponer de más casos clínicos para poder estandarizar pruebas diagnósticas y tratamientos.

## Bibliografía

1. Blasco Gil RM, Monzón Muñoz FJ. Aspectos clinicopatológicos del empozoñamiento por artrópodos venenosos en la Península Ibérica. FMC 1998; 5:422-39.
2. Rainer F. Foelix 1996. Biology of Spiders. Oxford University Press ISBN= 0-19-509593-6.
3. Pastrana J, Blasco R, Erce R, Pinillos MA. Picaduras y mordeduras de animales. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2003; 26:225-39.
4. Piñeiro Pérez R, Carabaño Aguado I. Manejo práctico de las picaduras de insecto en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015; 17:159-66.
5. Zaragoza Fernández M, López Ortiz R, Domínguez Bueno E, Santos Velasco J, Gaviro Gómez M. Loxoscelismo cutáneo. Emergencias. 2008; 20:64-7.
6. Aguiar Martínez L, González P, Sarmiento Acuña K, Salamanca Díaz N, Segura Salguero JC, Vargas Guerrero LA. Accidente por araña *Loxosceles* spp.: reporte de caso y revisión de literatura. Univ. Méd 2014; 55 (3): 340-348.
7. Portilla Cuenca J, Maresca Quintero M, Hoyos Sanabria B, García Benito JI, Vélez Medina J. Lesión necrótica palpebral por picadura de araña. Arch Soc Esp Oftalmol. 2005; 80:105-8.
8. Barrera Pulido FJ, Fernández Ortega P, Gómez Cía T. Lesiones por picadura de araña. Presentación de dos casos y revisión del manejo terapéutico. Cir Plast Iberiatinamer 2003; 29:167-71.
9. Schenone FH. Cuadros tóxicos producidos por mordeduras de araña en Chile: latrodectismo y loxoscelismo. Rev Med Chile 2003; 131:437-44.
10. Ortuño Lazarte PE, Ortiz Samur NP. Latrodectismo. Revista Científica Ciencia Médica 2009; 12 (1): 25-28.
11. Sotelo-Cruz N, Hurtado-Valenzuela JG, Gomez-Rivera N. Envenenamiento en niños por mordedura de la araña "*Latrodectus Mactans*" (Viuda Negra). Características clínicas y tratamiento. Gac Méd Méx 2006; 142 (2): 103-108.
12. Tay-Zavala J, Díaz-Sánchez JG, Sánchez-Vega JT, Castillo-Alarcón L, Ruíz-Sánchez D, Calderón-Romero R. Picaduras por alacranes y arañas ponzoñosas de México. Rev Fac Med UNAM 2004; 47;(1):6-12.