



## Clínica cotidiana

# Picadura de garrapata: ¿una simple retirada del artrópodo?

María Jesús Fernández-Lerones<sup>a,\*</sup>, Aída de la Fuente-Rodríguez<sup>a</sup>, Eduardo Mora-Sáez<sup>b</sup> y Milagros Landaluze-Fuentes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Altamira, Puente San Miguel, Cantabria, España

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Reinoso, Cantabria, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 13 de agosto de 2015

Aceptado el 22 de diciembre de 2015

On-line el 16 de marzo de 2016

#### Palabras clave:

Picadura de garrapata en humanos

Enfermedades por picadura de garrapata

Extracción de garrapata

Tratamiento en enfermedades

transmitidas por garrapata

### R E S U M E N

Consideradas hasta ahora parásitos esencialmente de animales, en los últimos años se reconoce a las garrapatas una importancia médica creciente por el aumento de sus picaduras en humanos, y el mayor riesgo que conlleva para su salud, tanto por su acción directa, como por su papel como vectores de enfermedades emergentes.

Tras producirse la picadura de garrapata, lo más importante es su extracción lo antes posible. Todos los métodos son eficaces, pero la manipulación, impregnación en aceite o la extracción manual se asocian a mayor número de complicaciones; la retirada con pinzas es el método de elección, pues disminuye el riesgo de transmisión de enfermedades al conseguir extraer al artrópodo completo.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Tick bite: Just a tick removal?

#### A B S T R A C T

The medical importance of ticks has been increasingly recognised in recent years. There has been an increase in bites and therefore a higher health risk. Until recently, ticks were considered mainly an animal parasite, but tick-borne diseases or direct local complications are increasingly commonly seen.

In case of tick bite, the most important thing is to remove it as soon as possible. Several methods are effective, but manual removal, oil impregnation or any manipulation can result in a great number of complications. Tweezers removal is the ideal method, as by removing the complete arthropod, the risk of tick-borne diseases is significantly reduced.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### Keywords:

Tick bite

Tick-borne diseases

Tick removal

Tick-borne diseases treatment

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fernandezlerones@msn.com](mailto:fernandezlerones@msn.com) (M.J. Fernández-Lerones).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.012>

1889-5433/© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Varón de 43 años, sin antecedentes patológicos ni familiares de interés.

Dos días después de haber estado en el bosque recogiendo setas, encuentra de forma casual una garrapata en el pliegue abdominal y 2 más en la flexura del codo izquierdo. Acude a un centro de atención primaria (AP) donde le retiran las 3 garrapatas, que son guardadas para su análisis, y le extraen muestras de sangre para serología. Se le ofrece una posible profilaxis antibiótica, pero la rechaza.

Seis días después comienza con dolor en el antebrazo izquierdo al apoyarse sobre él, y una discreta sensación de astenia que no le imposibilita su vida normal. Tres días después de comenzar ese dolor, se palpa una tumoración dolorosa en la zona. Acude a su centro de salud, donde se observa una adenopatía de características inflamatorias, de unos 3 cm de diámetro mayor, y se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg/12 h durante 15 días.

La astenia se hace más patente sin ser invalidante, y se produce un pico de febrícula de 37,3°C, coincidiendo con el inicio del tratamiento antibiótico.

Cuatro días más tarde aparecen en la piel unas lesiones máculo-eritematosas, no descamativas ni pruriginosas, escasas en número, de predominio en el tronco, aunque también en la cadera y el brazo izquierdo (fig. 1).

En los días siguientes no se repite la febrícula. Las lesiones cutáneas van perdiendo intensidad y mejoran paulatinamente. Se reduce progresivamente el tamaño de la adenopatía antebraquial y el dolor disminuye en intensidad.

Se efectúa nueva extracción de muestra sanguínea para serología a los 21 días de haberse retirado las garrapatas.

A los 15 días de iniciado tratamiento persisten restos de alguna lesión cutánea y la sensación de astenia leve, por lo que se decide prolongar la terapia con doxiciclina una semana más, tras la cual la mejoría es completa. En la zona de las picaduras se aprecia un halo eritematoso alrededor del punto de inserción de la garrapata, que no desaparece hasta la última semana del tratamiento.

## Comentario

En los últimos años se ha observado un aumento en la parasitación del ser humano por estos artrópodos, hasta ahora



Figura 1 – Eritema en cadera.

esencialmente de animales. Esta es la causa de que adquieran una importancia médica creciente, ya que constituyen un riesgo para la salud humana por su acción directa (hematófagos, liberadores de neurotoxinas que determinan reacciones alérgicas y tóxicas) y, sobre todo, por su papel como vectores de enfermedades emergentes (bacterianas, víricas y protozoarias)<sup>1</sup>.

Existen 3 familias de garrapatas capaces de producir enfermedad en el hombre, de las que únicamente 2 (las *Ixodidae* —garrapatas duras denominadas así por poseer una capa rígida sobre la zona dorsal del cuerpo— y las *Argasidae* —garrapatas blandas, que no poseen dicho escudo—) se encuentran representadas en nuestro país. En la actualidad, las garrapatas duras se han convertido en los principales vectores de enfermedades infecciosas en el mundo industrializado, por encima de mosquitos, pulgas y piojos.

Las enfermedades que con mayor frecuencia se pueden dar tras la picadura de una garrapata en España son la fiebre botonosa mediterránea, la borreliosis de Lyme y la fiebre recurrente. En los últimos años se ha descrito un aumento en la incidencia de la entidad conocida como *tick-borne lymphadenopathy* (TIBOLA) causada por *Rickettsia slovaca*. La fiebre botonosa mediterránea es la que presenta una mayor incidencia<sup>2</sup>.

Las garrapatas fueron reconocidas como *Ixodes ricinus*. La identificación de patógenos en ellas fue negativo, a pesar de la existencia de síntomas clínicos en el paciente y que estos mejoraron con el tratamiento con doxiciclina. Se hizo prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para *Borrelia burgdorferi*, *Ehrlichia phagocytophila* y género *Rickettsia*.

Las muestras de sangre fueron enviadas a un laboratorio externo. El resultado fue negativo en la primera serología, lo que indica ausencia de contacto con patógenos transmitidos por garrapatas; no hemos recibido los resultados de la segunda serología, a pesar de nuestro interés y reiterada solicitud de información.

La forma de afectación cutánea, en forma de eritema, parece indicar una enfermedad de Lyme, puesto que en las rickettsiosis suele observarse un exantema máculo-papuloso. Sin embargo, no se trataba de un eritema *migrans*, y tampoco el resto de la sintomatología apuntaba hacia esta enfermedad, como tampoco lo hacía la época del año en la que el paciente sufrió la picadura de garrapata (finales de octubre). Este hecho hizo que se pensase en otro agente etiológico, como la *Rickettsia slovaca*<sup>3</sup>.

La combinación de exantema, adenopatías regionales y halo eritematoso está presente en el TIBOLA producido por esta *Rickettsia*, pero en este caso la garrapata implicada no fue *Dermacentor marginatus*, su vector habitual<sup>4</sup>, sino *Ixodes ricinus*, por lo que se descartó esta idea. Sin embargo, se ha encontrado en esa especie de garrapata *Rickettsia monacensis*, causante de cuadros similares al que aquí se describe<sup>5</sup>.

En cualquier caso, como la ausencia de confirmación mediante pruebas de laboratorio puede ser negativa en caso de enfermedad por *Rickettsias* no habituales<sup>3,4</sup>, el caso quedó en probable rickettsiosis por clínica compatible.

Una actuación frecuente en los centros de AP, sobre todo en los rurales, es la extracción de garrapatas. Cada día son más los pacientes que acuden refiriendo picadura de garrapata reciente o portando el parásito en la piel, proceso que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3804529>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3804529>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)