

Alergia a la picadura de insectos no himenópteros

Un motivo frecuente de consulta en Alergología son las reacciones producidas tras las picaduras de insectos. En entradas anteriores de este blog, la Dra. Clara Pérez y el Dr. Gonzalo Campos nos hablaron sobre la alergia producida por picaduras de insectos himenópteros (abejas, avispas, etc...). En esta ocasión, vamos a hablar sobre la alergia a otros insectos no himenópteros.

En general, la mayoría de las picaduras de insectos desencadenan una reacción local que puede durar varios días y que se resuelve sin tratamiento. Suelen cursar con dolor, inflamación y enrojecimiento en la zona de la picadura. Las reacciones generalizadas tras picaduras de insectos no himenópteros son muy poco frecuentes.

Los insectos más implicados y de los que hablaremos hoy, son los mosquitos, la procesionaria del pino, las arañas, los escorpiones y las garrapatas.

Mosquitos

Existen más de 3.500 especies, de las cuales solo algunas son conocidas por producir reacciones alérgicas. La picadura suele ser inocua, aunque a veces puede convertirse en un vehículo de transmisión de agentes patógenos y desencadenar reacciones inmunológicas en el huésped. Esta respuesta viene desencadenada por la saliva del mosquito, que es donde se encuentran los principales alérgenos.



Mosquito

Las reacciones típicas a la picadura del mosquito pueden ser inmediatas (con aparición de un habón de 2-10 mm, enrojecimiento y/o picor a los pocos minutos) o tardías (con aparición de lesiones papulares, asociadas a picor y edema tras varias horas).

El *síndrome de Skeeter* describe a pacientes que, tras la picadura del mosquito, presentan grandes reacciones locales acompañadas de fiebre. Normalmente se produce en niños sanos y puede imitar a una celulitis (piel roja, caliente, hinchada y dolorosa), pero se diferencia de esta en que aparece en pocas horas tras la picadura. Suele resolverse en 3-10 días.

Las reacciones graves por picadura de mosquito son muy raras. Las personas con mayor riesgo a padecerlas son las que tienen una elevada exposición (trabajadores al aire libre), los carentes de inmunidad adquirida a mosquitos locales (niños e inmigrantes) y los inmunodeprimidos.

Generalmente, con el paso de los años, suele producirse una desensibilización a través de la exposición natural. Este proceso puede durar de 2 a 20 años.

La piedra angular del tratamiento de la alergia a la picadura de los mosquitos se basa en las medidas de evitación. Las poblaciones de mosquitos locales pueden reducirse eliminando las áreas de agua estancada,

fomentando la cría de peces en estanques para que consuman las larvas y el uso de insecticidas apropiados.

Cuando se prevé una exposición a mosquitos, es recomendable protegerse mediante prendas de vestir adecuadas y repelentes químicos tales como el N, N-Dietil-meta-toluamida (DEET). El DEET es el repelente más efectivo, puede ser aplicado en piel o ropa y con posibilidad de emplearse en niños mayores de 2 meses de vida en concentraciones del 10-30% (más elevado puede causar efectos tóxicos locales o dermatitis).

Procesionaria del pino

Se trata de una oruga que habita en los pinos, aunque tiene una variante que se encuentra en los robles.

Habitualmente, las reacciones producidas por la procesionaria ocurren en las zonas de contacto por penetración de sus *setae* o “pelillos”, produciendo cuadros de urticaria de contacto. En los niños, es típica la afectación de las palmas de las manos y espacios interdigitales, al intentar cogerlas.



Procesionaria del pino (*Thaumetopoea pityocampa*)

Además de la afectación cutánea, se han descrito cuadros de conjuntivitis y de dificultad respiratoria en el

contexto de una anafilaxia, aunque estos casos son excepcionales.

De cara al diagnóstico, es importante sospecharlo en personas con este tipo de lesión cutánea tras haber estado expuestas 24 h antes en una zona de pinares.

Arañas

La mordedura de araña en humanos suele ser accidental y puede pasar desapercibida en un primer momento. Las reacciones más frecuentes se deben a dos géneros:

- *Latrodectus*: Tiene una distribución mundial. Los síntomas se producen más de una hora después de su mordedura y varían desde el dolor local (lo más frecuente) hasta la aparición de contracturas musculares, temblor, taquicardia o alteraciones neurológicas. El tratamiento suele ser sintomático.



Latrodectus o "viuda negra"

- *Loxosceles*: Habitan en zonas tropicales y su mordedura es más frecuente en primavera y verano. Suelen producir síntomas cutáneos, consistentes en la aparición de una placa violácea de contornos irregulares, asociada a enrojecimiento intenso y edema, causando mucho dolor. Con el paso de las horas aparece una costra que se

desprende tras varias semanas. En casos graves y excepcionales, puede producir alteraciones sanguíneas, renales, hepáticas o cardíacas a las 12-24 h tras la mordedura. En tratamiento es sintomático.



Loxocles o "araña de rincón o violinista"

Escorpiones

La incidencia de reacciones tras la picadura de un escorpión en España es escasa, no habiéndose descrito casos mortales. La mayoría suelen ser leves, encuadradas en tres posibles estadios clínicos:

Estadio I: Dolor local intenso e inflamación en el punto de inoculación.

Estadio II: Asocia, además, fiebre, vómitos, diarrea, dificultad respiratoria o hipotensión.

Estadio III: Forma clínica más grave, produciendo alteraciones pulmonares, cardíacas o cianosis. Debe ser manejada en unidades de cuidados intensivos.



Escorpión amarillo o alacrán (*Buthus occidentanus*)

Garrapatas

Las reacciones asociadas a las picaduras de garrapatas incluyen las reacciones alérgicas por la propia mordedura y el síndrome alfa-gal.

En las mordeduras, la reacción más común es la inflamación local con picor asociado. También se han descrito cuadros graves (anafilaxia) por alergia a algunos componentes de la saliva. Estas reacciones graves se suelen producir cuando se intenta retirar bruscamente la garrapata de la piel ya que, en ese momento, la garrapata se adhiere con fuerza e inyecta más saliva. Por ello, en caso de tener adherida una garrapata, lo ideal es matarla primero antes de retirarla y así evitar manipularla viva.



Garrapata

El síndrome alfa-gal se basa en la alergia a un oligosacárido llamado Galactosa Alfa-1,3-Galactosa, que está presente en muchas proteínas de mamíferos no primates, pero no en el ser humano. Las garrapatas suelen contener sangre de estos mamíferos no primates a los que parasitan y, al picar al ser humano, pueden transmitir esa sangre. De esta manera, el sistema inmune del individuo picado podría desarrollar anticuerpos IgE frente a ese oligosacárido y quedar sensibilizado. Esto podría relacionarse con dos tipos de reacciones alérgicas graves:

Alergia alimentaria a carnes de ciertos mamíferos (vacuno, cordero, cerdo), que suele producir síntomas de alergia grave a las 3-6 horas tras la ingesta.

Alergia a cetuximab, que es un medicamento empleado en Oncología para el tratamiento del cáncer de colon y algunos tumores de cabeza y cuello. Este fármaco tiene algunos componentes de origen humano y otros derivados de roedores, conteniendo —debido a estos últimos— la Galactosa Alfa-1,3-Galactosa.

Y eso es todo, así que, cuidadito. Mucha prevención y tratamiento precoz.

Dr. Vicente Albéndiz Gutiérrez
Médico Especialista en Alergología
Grupo AlergoMálaga