

# **CELULITIS ASOCIADA A UNA MORDEDURA DE *LOXOSCELES RUFESCENS***

Drs. Lorena de la  
Mora Cañizo y  
Santiago Nogué

*Servicio de  
Medicina Interna  
y Sección de  
Toxicología  
Clínica. Hospital  
Clínic.*

Barcelona.

## ■ CASO CLÍNICO

- ANTECEDENTES PERSONALES
- MOTIVO DE CONSULTA
- EVOLUCIÓN

## ■ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- ENTOMOLOGÍA DE LA ARAÑA RECLUSA
- MANIFESTACIONES CLÍNICAS
- DIAGNÓSTICO
- TRATAMIENTO

# ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Mujer de 46 años de edad. Natural de Marruecos. Vive en Barcelona.
- Sin AMC ni hábitos tóxicos.
- No refiere antecedentes patológicos.
- No refiere viajes recientes ni excursiones o salidas fuera de la ciudad.
- No refiere contacto con enfermos.

# MOTIVO DE CONSULTA

- Acudió a Urgencias del HC por presentar celulitis en la parte interna de extremidad inferior izquierda, tras mordedura de araña una semana antes (localizó al artrópodo en el momento de la mordedura, no lo capturó).
- Previamente acudió al CAP donde se le pautó tratamiento con Ciprofloxacino y Clindamicina sin resolución del cuadro clínico y con empeoramiento de la lesión.



# EXPLORACIÓN FÍSICA

- Normotensa, afebril, eupneica, consciente y orientada. Normohidratada y normocoloreada. No adenopatías palpables.
- Ruidos cardiacos rítmicos, de adecuada intensidad y frecuencia, no se auscultan soplos ni ruidos agregados.
- Murmullo vesicular conservado.
- Abdomen blando, depresible, no doloroso. No se palpan masas ni viceromegalias (dificultad a la palpación por abundante panículo adiposo).
- Extremidades íntegras, **eritema y edema en zona central de muslo izquierdo y úlcera con escara central de 3x2 cm de diámetro**. No signos de TVP.
- NRL: Glasgow 15. Sin datos clínicos de focalidad neurológica ni meningismo.

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ANALÍTICA

## URGENCIAS

Glucosa: 91 mg/dL  
Creatinina 0.79 mg/dL  
FG > 60  
Sodio 139 mEq/dL  
Potasio 3.9 mEq/dL  
Leucocitos 7.3 10<sup>9</sup>/L  
Hb 124  
Hematocrito 0.37 L/L  
VCM 90 fl  
Plaquetas 354 10<sup>9</sup>/L

## SALA MDI

Proteína C reactiva (PCR) 6.93 mg/dL  
Glucosa 114 mg/dL  
Creatinina 0.63 mg/dL  
FG >60  
ASAT 18 U/L  
ALAT 50 U/L  
GGT 118 U/L  
Bilirrubina total 0.4 mg/dL  
Bilirrubina directa 0.2 mg/dL  
Proteínas totales 65 g/L  
Sodio 138 mEq/L  
Potasio 4.9 mEq/L  
Leucocitos 7.30 10<sup>9</sup>/L  
Hemoglobina 123 g/L  
Hematocrito 0.380 L/L  
VCM 88.2 fl  
HCM 28.6 pg  
Plaquetas 381 10<sup>9</sup>/L

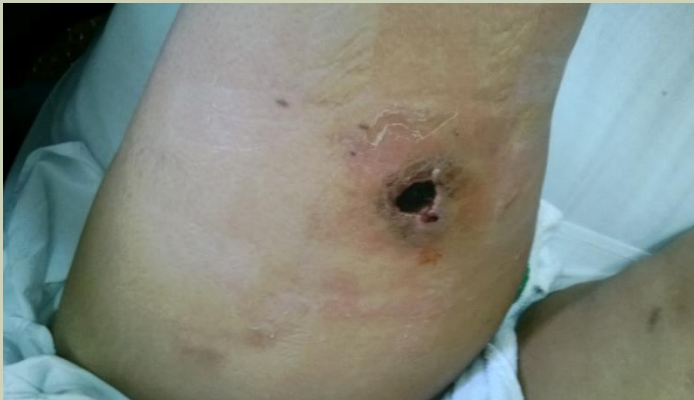
# EVOLUCIÓN

14 DÍAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA

(DÍA 1) URG:  
Antibioticoterapia  
empírica con  
Ertapenem.

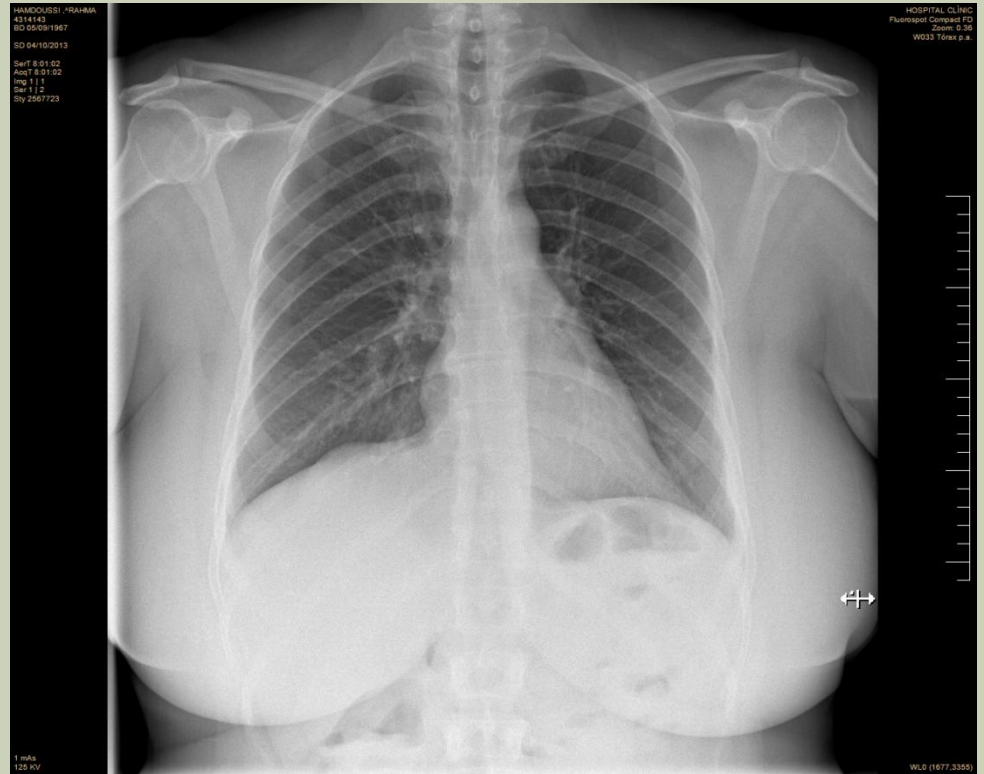
INGRESO A MEDICINA  
INTERNA

(DÍA 3) Tazocel y  
Clindamicina + HBPM  
+ Reposo +  
Clostridiopeptidasa y  
enzimas proteolíticas



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Electrocardiograma:**  
Ritmo sinusal, eje eléctrico 60°, FC 80 lpm, sin alteraciones de la despolarización.
- **FROTIS DE ÚLCERA DÉRMICA**, cultivo para bacterias y hongos (X2):  
**Negativos.**
- **CK 75 U/L [26 - 140]**



**Glucosa-6-Fosfato Deshidrogenasa:**  
**6.80 UI/gHb [5.70 - 9.90]**



# EVOLUCIÓN

15 DÍAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA

(DÍA 10) IC: Cirugía  
Plástica →  
ESCALECTOMÍA (sin  
desbridamiento TCS)

Desaparición  
progresiva de exudado  
y formación de tejido  
de granulación (5  
últimos días)

Alta hospitalaria



# EVOLUCIÓN

## PLAN TERAPÉUTICO AL ALTA:

- Cefixima (1 semana).
- Clindamicina (1 semana).
- Hidroxizina
- Tratamiento sintomático:  
Paracetamol,  
Dexclorfeniramina,  
Dexketoprofeno.
- Omeprazol.



*Herida al alta hospitalaria.*

# EVOLUCIÓN

- Seguimiento en Hospital de Día de Dermatología. Curas 2 veces por semana.
- Presentó Dermatitis irritativa perilesional, que se autolimitó al cambiar el tratamiento tópico.
- Alta un mes y medio después de la mordedura de araña.



A



B

A) Hospitalización HC B) Hospital de Día Dermatología

# EVOLUCIÓN

Cuatro meses después de la picadura



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA





# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *ENTOMOLOGÍA*

- Araña reclusa (Genus Loxoceles). También conocida como araña violinista, araña café.
- Identificación:
  - Seis ojos.
  - “Forma de violín” en el cefalotorax.



**Kukulcania sp.**

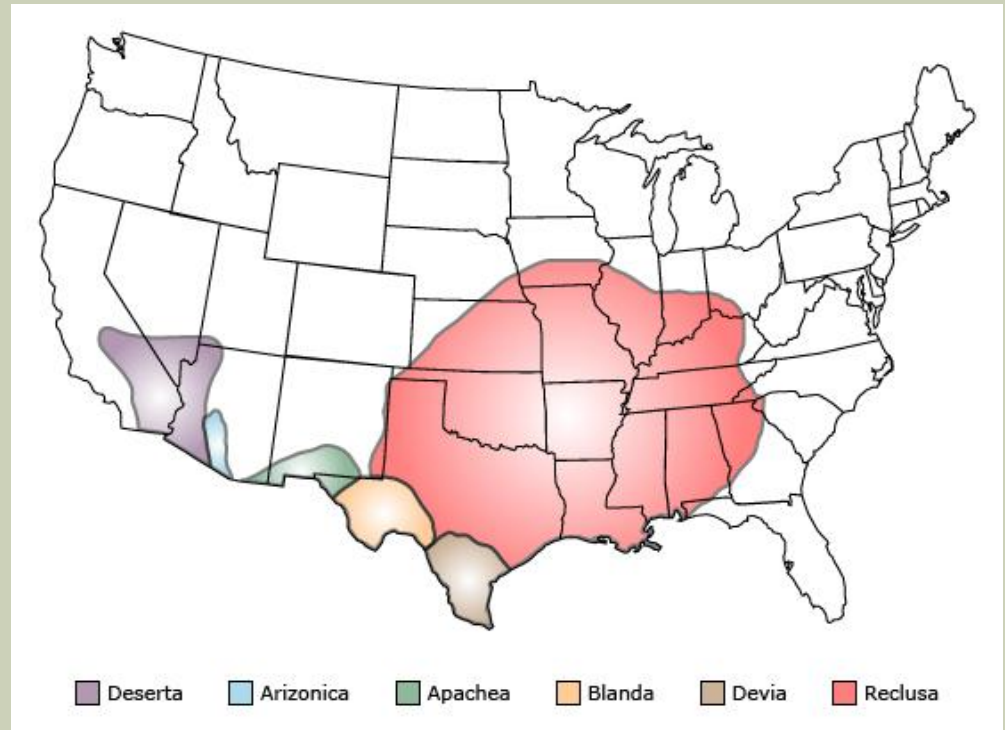
# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *ENTOMOLOGÍA*

Localización geográfica:  
100 especies. La mayoría se encuentran en Norte y Sur América.

Especies más peligrosas:  
Brasil y Chile.

Algunas especies son sinantrópicas.

Reclusa Mediterránea (*L. Rufescens*): Infestación de edificios aislados. Todos los continentes.



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: CLÍNICA

**VENENO** → Enzimas y sustancias activas (**esfingomielinasa D**) → Activación del Complemento, Quimiotaxis NT, apoptosis y generación de metaloproteinasas que degradan colágeno y elastina → **NECROSIS**

**SÍNTOMAS LOCALES** → Inicialmente poco dolorosa → Placa eritematosa con palidez central (crecimiento 2-8 horas) → Autolimitada (1 semana) o Centro necrótico (24-48 horas) → Escara seca → Úlcera → **NECROSIS**



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *CLÍNICA*



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *CLÍNICA*

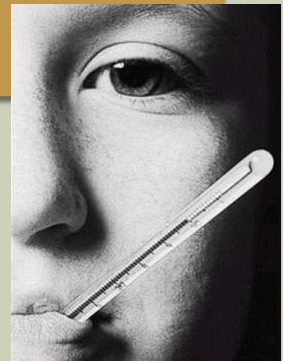


# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: CLÍNICA

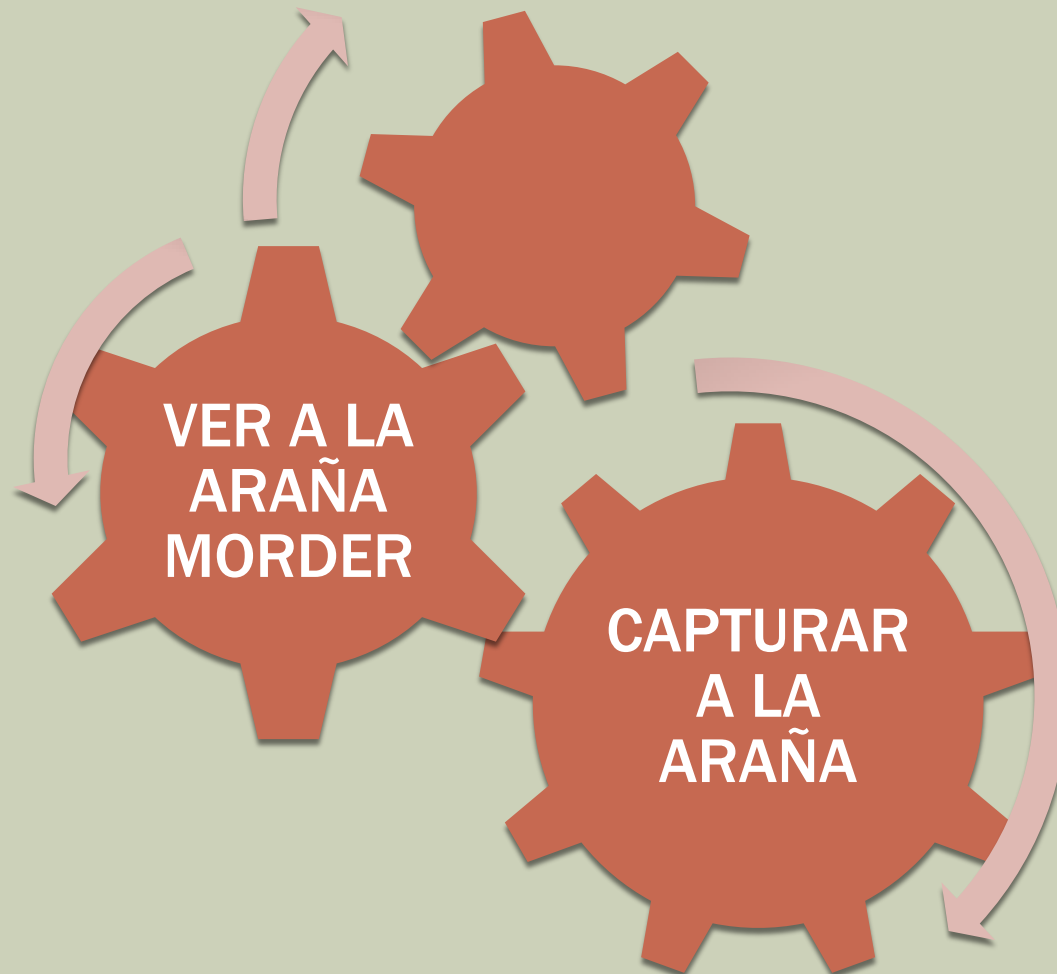
**SÍNTOMAS SISTÉMICOS** → Poco frecuente. Niños. No específicos (nauseas y vómito, fiebre, mialgias).

## COMPLICACIONES→

- Raro: Anemia hemolítica, CID, rabdomiolisis, mionecrosis, IRA, coma y muerte.
- NECROSIS: La minoría de las lesiones. Días después. Crecimiento “gravitacional”, mayor extensión en áreas de tejido adiposo.
  - Crecimiento **AUTOLIMITADO** (10 días post-mordedura).
    - Curación semanas-meses. No cicatriz usualmente.



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *DIAGNÓSTICO.*



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.*

- Infecciones: Estafilococo y estreptococo, hongos y micobacterias atípicas.
- Enfermedad vascular.



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.*

- Pyoderma gangrenoso.



- Vasculitis leucocitoclástica.



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *TRATAMIENTO*

- **TRATAMIENTO CONTROVERSIAL**

- **CUIDADOS LOCALES DE LA HERIDA:**

- Limpiar con agua y jabón.

- **TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.**

- **PROFILAXIS PARA TÉTANOS (SI ESTA INDICADA).**

- **ANTIBIOTICOS:** Si hay datos de infección, aumento de eritema, fluctuación o supuración. Utilizar antibióticoterapia para celulitis.



# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: TRATAMIENTO



TRATAMIENTO PREVENTIVO  
DE NECROSIS

¿LESIÓN CON CENTRO  
NECRÓTICO?

SCREENING DE DÉFICIT DE  
G6PD

NO

Si

50-100 mg/12  
horas por 10 días

¿Lesión estable?

EFFECTOS ADVERSOS:

- Caída 1-2 g/dL de Hb.
- Anemia aplásica.
- Metahemoglobinemia.

No  
administrar  
por riesgo de  
anemia  
hemolítica

DEBRIDAMIENTO



- Dapsona: Inhibe la quimiotaxis de polimorfonucleares y la generación de radicales libres de oxígeno que participan en la necrosis cutánea.

# MORDEDURA DE ARAÑA RECLUSA: *TRATAMIENTO*

- OTROS: Antihistamínicos, glucocorticoides, administración empírica de antibióticos tópicos y sistémicos (tetraciclinas), vasodilatadores, oxígeno hiperbárico.
- ANTIVENENOS.



# BIBLIOGRAFÍA

- Vetter RS; Swanson D. Approach to the patient with a suspected spider bite: An overview. UpToDate, 2014.
- Vetter RS; Swanson D. Bites of recluse spiders. UpToDate, 2014.
- Swanson DL, Vetter RS. Bites of Brown Recluse Spiders and Suspected Necrotic Arachnidism. NEJM, 2005; 352; 700-7.

**GRACIAS.**

