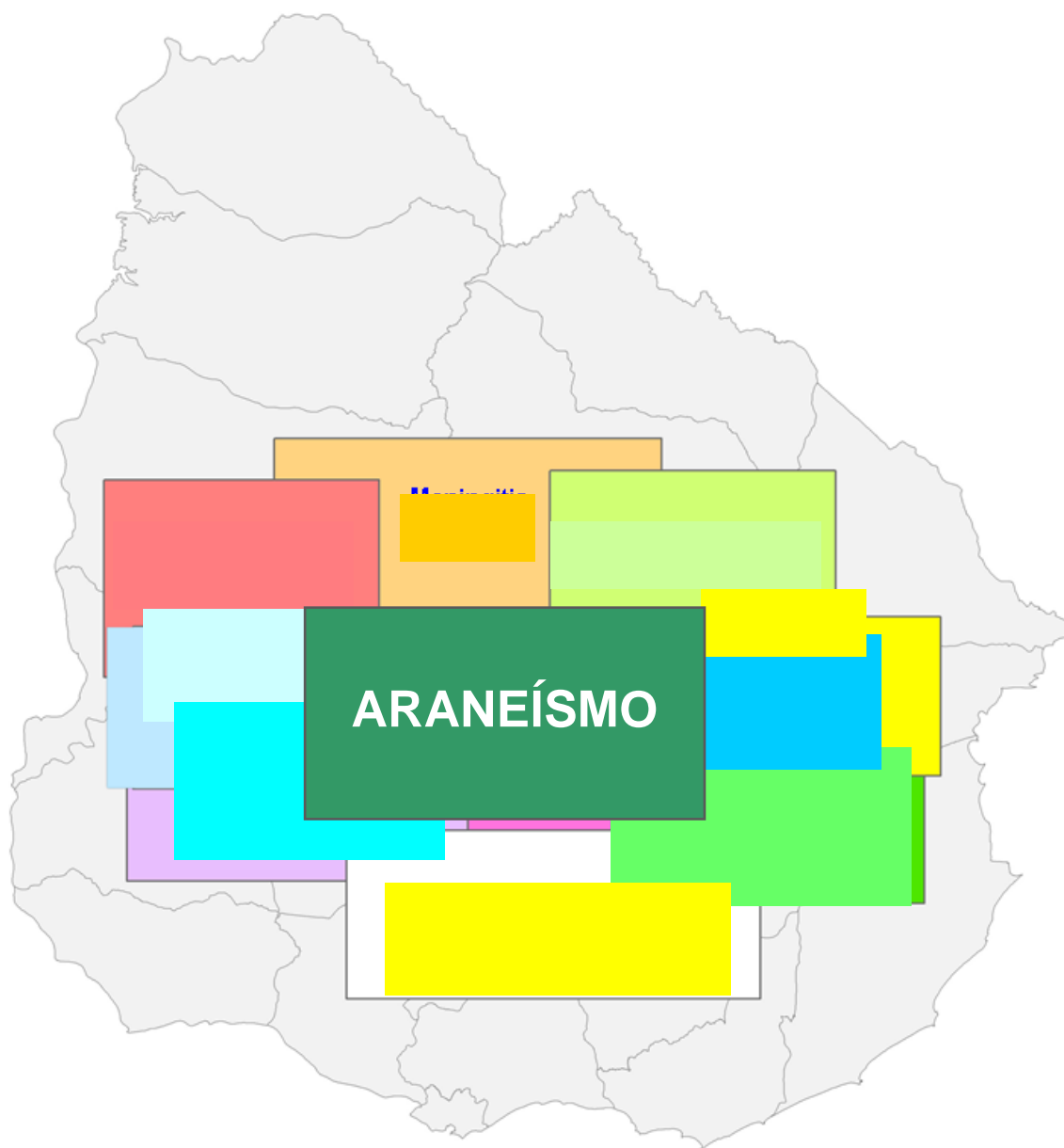




# *Boletín Epidemiológico*



*Boletín Epidemiológico*  
*Marzo 2013*

El presente Boletín fue elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud y la Unidad de Inmunizaciones de la División de Epidemiología del MSP en conjunto con el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico del Departamento de Toxicología de la Facultad de Medicina y la Sección Entomología de la Facultad de Ciencias de la UDELAR.

Este Boletín, tiene por objetivo reunir información sobre las arañas de importancia en Salud Pública que pueden encontrarse en nuestro país, así como las medidas de prevención y las acciones a tomar frente a un accidente por arañas.

En cada caso serán abordadas las características morfológicas, hábitat, veneno, cuadro clínico y tratamiento en caso de accidentes.

## Arañas de importancia en salud pública que pueden encontrarse en Uruguay

Fuente: <http://entomologia.fcien.edu.uy/Especiesdeinteres%20medico.htm>

### ***Loxosceles laeta*** (“Araña homicida, Araña marrón o

Araña de los Cuadros”)

Es la especie de mayor importancia en el país, siendo responsable de la mayoría de los accidentes graves e incluso mortales.

**Características Morfológicas:** Son arañas de 7 a 15 mm de longitud corporal. Los machos suelen ser de menor tamaño que las hembras. El color del cefalotórax y de sus patas es marrón-anaranjado y el abdomen es pardo negruzco. Presentan tres pares de ojos dispuestos en posición triangular.



**Hábitat:** son de hábitos domiciliarios, sedentarias y de actividad nocturna. Se las encuentra cohabitando la vivienda humana detrás de muebles, cuadros u otros objetos que se movilizan ocasionalmente y dentro de roperos y/o en las grietas de las paredes. No es agresiva. Las mordeduras son siempre accidentales y suelen suceder dentro del hogar, al vestirse, cuando se encuentra dentro de la ropa, durmiendo cuando la cama está en contacto con la pared o al colocar la mano detrás de muebles u otros objetos.

**Veneno:** Es de acción necrótica e íctero-hemolítica. Se compone de múltiples enzimas entre ellas fosfolipasa, 5 ribonucleótido hidrolasa, hialuronidasa y esfingomielinasa D. Esta última sería responsable de la lesión dermonecrotica. Las circunstancias del accidente ocurren mayoritariamente mientras el paciente duerme, al vestirse o realizando tareas de limpieza en el hogar.

**Presentación clínica:** se pueden identificar dos formas:

1- **Loxoscelismo cutáneo simple:** las lesiones evolucionan a la necrosis sin síntomas generales. La lesión cutánea tiene una evolución característica:

- inmediato al accidente presenta dolor punzante y se puede o no visualizar las punturas.
- en las primeras 6 a 12 horas comienza a aparecer edema indurado, una flictena serosa que en el transcurso del tiempo se transforma en serohemática.



- en 12 a 24 horas presenta lesiones hemorrágicas focales mezcladas con áreas pálidas de isquemia (placa liveloide o placa marmórea) característica de este tipo de accidente.
- entre las 48 y 72 horas puede comenzar a observarse en el fondo de la flictena necrosis de la zona formando posteriormente úlcera de difícil y lenta cicatrización (6 a 8 semanas).



- 2- **Loxoscelismo cutáneo-visceral:** Al cuadro clínico cutáneo se agrega compromiso sistémico que se observa entre las 12 a 48 horas del accidente: fiebre, astenia, cefaleas, náuseas, vómitos, hipotensión arterial, exantema morbiliforme con prurito generalizado. Los cuadros graves evolucionan en 24 a 72 horas presentando hemólisis, coagulación intravascular diseminada e insuficiencia renal aguda.

Desde el punto de vista paraclínico se destaca anemia, plaquetopenia, reticulocitosis, descenso de la haptoglobina, alteración de la crasis, aumento de bilirrubinas a expensas de la indirecta y elevación de azoemia y creatininemia, así como hiperpotasemia.

El diagnóstico es esencialmente clínico en todas sus formas y como diagnósticos diferenciales suelen plantearse infecciones por herpes zoster, erisipela, u otros procesos infecciosos.

## Tratamiento

En el Loxocelismo cutáneo simple está indicado el tratamiento de los síntomas y controles clínicos así como de laboratorio.

En el Loxocelismo cutáneo visceral se indica seroterapia específica con Suero Antiarácnido a dosis de 10 ampollas diluidas en 250 cc de suero glucofisiológico intravenoso a pasar en 60 minutos, previa administración de Hemisuccinato de Hidrocortisona a razón de 10 mg/kg peso.

## *Latrodectus mirabilis* (“Viuda Negra”, “Araña del lino”, “Araña del trigo”)



Fuente: <http://entomologia.fcien.edu.uy/Especiesdeinteres%20medico.htm>

**Características morfológicas:** <sup>1</sup>color negro, abdomen globoso muy desarrollado. Se caracteriza por presentar en el dorso una o varias manchas de color rojo y en el vientre una de color rojiza, amarilla o blanquecina con forma de copa o reloj de arena. El cuerpo tiene una longitud de 10 a 13 mm en las hembras y aproximadamente 3 mm en los machos.

**Hábitat:** viven al aire libre, a nivel del suelo, en zonas oscuras y húmedas. Pueden vivir en el pasto y en los cultivos de lino, trigo, etc. lo hacen en cuevas abandonadas de pequeños mamíferos, en las huellas dejadas por el ganado o en boca de alcantarillas al lado de los caminos. En zonas pedregosas se ubican debajo de piedras sueltas. También pueden instalarse en las proximidades de las casas, borde de ventanas y escombros. Habitan en todo el Uruguay. No es agresiva. Los accidentes son mas frecuentes cuando se realizan tareas rurales (cosechas).

**Veneno:** es de acción neurotóxica con rápida difusión por vía sanguínea. La latrotoxina es el principal componente tóxico que actúa sobre las terminaciones nerviosas, provocando dolor en el lugar de la mordedura. Se han hallado polipéptidos, enzimas tales como hialuronidasa y ácido D-animobutírico. Además, la ponzoña actúa sobre el sistema nervioso afectando los mecanismos de acción neuromuscular, alterando la cinética de los iones sodio y potasio en la sinapsis.

**Presentación clínica:** Hay manifestaciones locales y sistémicas.

A nivel local los efectos son menores. En general se ve una lesión eritematosa con o sin marca de los quelíceros y si están presentes, la distancia puede llegar a los 2 mm con escaso edema.

El dolor se hace evidente en los primeros 15 a 60 minutos, es muy intenso, urente, paroxístico comenzando en la zona de la mordedura y extendiéndose hacia el tronco y los 4 miembros. Con frecuencia existe anestesia de la zona mordida con gran hiperestesia desde esa zona.

A nivel sistémico los síntomas pueden demorar en aparecer, comenzando con el dolor seguido de contracciones musculares tipo clónicas, pudiendo llegar a opistótonos si se compromete la musculatura sacra o al compromiso respiratorio en caso de comprometer la musculatura torácica. Con frecuencia se acompaña de ansiedad, agitación y excitación. A nivel cardiovascular puede desarrollar taquicardia, arritmias y dolor

<sup>1</sup> <http://entomologia.fcien.edu.uy/Especiesdeinteres%20medico.htm>

precordial y en la esfera digestiva náuseas y vómitos. Se han planteado como diagnósticos diferenciales: tétanos, cuadros agudos de abdomen e infartos de miocardio. Desde el punto de vista paraclínico se debe solicitar ECG, recuento leucocitario, glicemia, y dosificación de CPK total.

La evolución en la mayoría de los casos es hacia la curación completa en 2 a 5 días. La muerte es poco frecuente y cuando sucede es debido a complicaciones respiratorias, cardíacas o renales.

### Tratamiento

- Analgesia requiriendo con frecuencia analgésicos mayores.
- Administración de suero antiarácido polivalente.
- Gluconato de calcio puede asociarse para las contracturas musculares.
- Prever eventual soporte respiratorio y cardiovascular.

### *Phoneutria nigriventer* (“Araña del Banano”)

**Características morfológicas:** <sup>2</sup>Son arañas de color castaño pardo, de 35 a 50 mm de longitud corporal y con dos filas longitudinales de puntos o manchas en el dorso del abdomen.

**Hábitat:** viven en selvas como la misionera (Argentina), amazónica y atlántica (Brasil) y en ambientes húmedos de abundante follaje como son los cultivos de banana. Fueron introducidas al Uruguay y el escenario en el cual se han registrado la mayoría de los accidentes en nuestro país se vincula al transporte y almacenamiento de bananas.



Se caracterizan por ser agresivas, adoptando una postura característica con las patas anteriores y el cuerpo levantado y balanceos del cuerpo.

**Veneno:** efecto neurotóxico periférico por activación y retardo en la inactivación de los canales de sodio provocando despolarización de las fibras musculares esqueléticas y terminaciones sensitivas y motoras del sistema nervioso autónomo, favoreciendo la liberación de neurotransmisores acetilcolina y catecolaminas

**Presentación clínica:** A nivel local dolor inmediato e intenso, edema, parestesias, y sudoración. A nivel sistémico presenta excitación psicomotriz, visión borrosa, vómitos, taquicardia e hipertensión. En casos graves

<sup>2</sup> “Patología Toxicológica”. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Departamento de Toxicología . CIAT. 1995.



se describe sudoración, sialorrea, vómitos incoercibles, diarrea, hipertonía muscular, hipotensión arterial, shock y edema agudo de pulmón. El grupo etario de mayor riesgo a desarrollar un cuadro grave son niños y adultos mayores, sin embargo en la epidemiología de accidentes en nuestro país ha mostrado solamente casos leves.

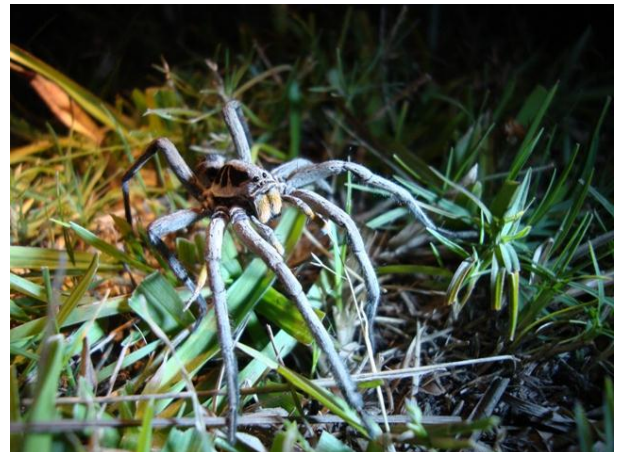
Desde el punto de vista paraclínico se describe hiperleucocitosis, hiperglicemia, y acidosis metabólica.

### Tratamiento

- Observación clínica por un periodo no menor a 6 horas aunque impresione como un caso leve.
- Lavado y desinfección de la zona. Reposo del miembro afectado.
- Analgesia pudiendo requerir analgésicos mayores o llegar a la infiltración con lidocaína de la raíz comprometida.
- La administración de sueroterapia específica se plantea en los casos graves.

### *Lycosa erythrognatha* (“Araña lobo”)

**Características morfológicas:** Son de color marrón oscuro con un diseño en el abdomen que varía, pero que generalmente corresponde a una barra oscura longitudinal que en algunas especies se parece a una punta de flecha. Es de actividad crepuscular o nocturna.



**Hábitat:** Se distribuye en todo el territorio nacional. Existen varias especies ubicadas bajo el género *Lycosa* que habitan en zonas de gramíneas, bajo piedras u otros objetos. *Lycosa erythrognatha* es la especie de este género, causante de los araneísmos más importantes. Se ha observado que los casos de araneísmo producidos por *Lycosa*, también pueden deberse a otras especies de araña lobo. Estas arañas son comunes en las ciudades, asociadas a viviendas humanas, particularmente en la zona peridomiciliaria o jardines.

**Veneno:** Se puede considerar que, de las especies peligrosas, es la de acción más leve para el ser humano. Se han aislado proteasas responsables de necrosis, hialuronidasa, histamina y serotonina (estas dos últimas pueden provocar reacciones anafilácticas).

**Presentación Clínica:** Produce una lesión con dolor local, edema y posibilidad de necrosis. La lesión puede desaparecer a las 24 hs o raramente constituir una necrosis con formación de una escara seca que se desprende aproximadamente a los 15 días, dejando una úlcera de lenta cicatrización.

No deja secuelas y la inmunidad no es duradera frente a un nuevo accidente.

### Tratamiento

- No requiere internación.
- Analgésicos vía oral o parenteral.
- Control en policlínica a las 24 hs.
- No está indicada la utilización de sueros específicos.



## VIGILANCIA

El araneísmo es un evento de Notificación Obligatoria del Grupo A, según el Decreto 41/012, dentro de las 24 horas de sospecha del caso.

Nuestro país cuenta con suero antiarácido desde diciembre de 2007, inicialmente procedente del Instituto Butantán y a partir de julio de 2012 del Instituto Malbrán.

En el período 2008 a 2012 el total de notificaciones recibidas a DEVISA fue de 104. De ellas, 83 se consideraron como casos sospechosos según antecedentes, clínica y paraclínica. En 4 situaciones, dadas las características clínicas, se recomendó la administración de suero antiloxosceles.

Tabla 1- Distribución de notificaciones de loxoscelismo, casos sospechosos y utilización de suero según año.

AÑOS	Notificaciones a DEVISA	Casos considerados sospechosos	Total suero
2008	32	25	0
2009	26	24	0
2010	14	11	0
2011	14	10	2
2012	18	13	2
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>83</b>	<b>4</b>

Fuente: Unidad de Inmunizaciones

## RECOMENDACIONES

### A) ANTE ACCIDENTES POR ARAÑAS

- 1) Lavado con agua y jabón de la herida y dejar en reposo el miembro afectado.
- 2) Si la araña causante de la lesión está viva, se debe recolectar y conservarla en un recipiente con tapa hermética y un algodón húmedo.
- 3) Si la araña está muerta, se debe colocar en un recipiente con alcohol al 70 °.
- 4) Consultar médico y comunicarse con el CIAT, Tel (2) 1722

**IMPORTANTE:** Trate de no pisar o aplastar la araña ya que esto dificulta su identificación. De todas formas recuerde que aunque el ejemplar no se conserve en buen estado, es fundamental que lo lleve junto con la persona accidentada al centro médico.

**El CIAT** se encuentra capacitado para realizar diagnóstico clínico a partir de la lesión. Por este motivo si la asistencia médica no es en el Hospital de Clínicas, es importante, consignar la lesión mediante registro fotográfico. El CIAT realiza un seguimiento de la evolución en cada caso, e indicará la administración de sueros específicos en los casos que sea necesario.

Recomendaciones para el personal de salud: Asistencia, realizar la consulta con el CIAT, realizar la notificación a DEVISA.

### B) MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- 1) Sacudir la ropa o calzados que estuvieron colgados en la pared tanto en el interior como en el exterior de la casa antes de usarlos.
- 2) Limpiar periódicamente detrás de las camas, armarios, cuadros, cortinas y otros objetos o muebles que están contra las paredes en el interior de las habitaciones, utilizando plumeros, aspiradoras y/o guantes.
- 3) Mantener limpios los lugares próximos a las casas en un radio de dos metros, evitando la acumulación de material de construcción, restos de podas y desperdicios en general.

4) No introducir la mano en cuevas, agujeros o debajo de piedras.

5) Aplicar insecticidas solamente con el correspondiente asesoramiento de personas capacitadas.

En cuanto a las medidas de prevención y control, las mismas son las aceptadas por el CIAT y la Facultad de Ciencias de la UdelaR.

Las mismas apuntan a prevenir los accidentes por arácnidos en primer lugar y a mitigar los efectos en caso que este exista.

Mitigando los riesgos de casos graves, se evitaban internaciones innecesarias y tratamientos con sueros que son de alto costo y difícil adquisición por parte del MSP.