

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

**Diagnóstico y tratamiento de
PICADURAS Y MORDEDURAS POR
HIMENÓPTEROS: ABEJA, AVISPA
Y HORMIGA FÓRMICA.**

GPC

Guía de Práctica Clínica

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

CIE-10: T63 Efectos tóxicos del contacto con animales venenosos X23 Contactos traumáticos con avispones, avispas y abejas

Diagnóstico y Tratamiento de picadura por himenópteros (abeja, avispa y hormiga fórmica) SSA-489-11

DEFINICIÓN.

El orden Hymenoptera está constituido por especies venenosas como hormigas (Familia Formicidae), avispas (Superfamilias Vespoidea y Sphecoidea) y abejas (Superfamilia Apioidea). Existen más de 16,000 especies y sólo el 1% causan picaduras a humanos de importancia clínica. Sin embargo, estas picaduras pueden ocasionar consecuencias graves que ponen en peligro la salud y la vida del huésped. (De Roodt AR, 2005).

La frecuencia de alergia al veneno de himenópteros está relacionada con el grado de exposición a la picadura de estos insectos, es mayor en individuos del género masculino (relación 2:1), niños, adultos con actividades al aire libre, apicultores y sus familias. Parece afectar de igual manera a sujetos atópicos y no atópicos.

Diversos tipos de reacciones son posibles de desarrollarse después de una picadura por himenópteros: a) reacciones locales no alérgicas (dolor, edema, lesión eritematosa alrededor de la picadura); b) reacciones alérgicas (reacción local extensa que excede de 10cm, que persiste por más de 24 horas); c) anafilaxia (urticaria generalizada, broncoespasmo, hipotensión, colapso cardiovascular y pérdida del estado de conciencia); d) reacción tóxica sistémica (edema, vómitos, diarrea, cefalea, hipotensión, convulsiones, y alteración del estado de conciencia); e) reacciones inusuales (isquemia cardíaca y encefalomiелitis). (Ciszowski K, 2007)

Las reacciones tóxicas dependen del número de picaduras, son más graves a mayor número de picaduras recibidas simultáneamente, y con frecuencia desencadenan insuficiencia renal aguda. La literatura reporta que las reacciones inusuales pueden ser de tipo: Neurológicas (enfermedad desmielinizante, encefalopatía diseminada aguda, miastenia gravis, infarto cerebral); renales (insuficiencia renal aguda, síndrome nefrótico); cardíacas (infarto agudo del miocardio silencioso, arritmias cardíacas); pulmonares (hemorragia alveolar difusa); oculares (conjuntivitis, infiltración corneal, neuropatía óptica); otras (púrpura de Henoch-Schönlein, vasculitis y púrpura trombocitopénica).

DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico por picaduras de himenópteros se establece con el antecedente de contacto con abeja, avispa u hormiga fórmica y presencia de manifestaciones locales.

Las manifestaciones locales por picadura de himenópteros son: dolor, inflamación, eritema y, en el caso de la abeja, la presencia del aguijón.

Se han descrito casos de necrosis por picadura por abeja. La picadura por abeja a nivel ocular puede ocasionar: conjuntivitis, infiltración corneal, neuropatía óptica y pérdida de la visión.

En picadura por hormiga puede haber una zona de equimosis central que evoluciona en horas o días, a pústulas que característicamente tienen una pequeña umbilicación central.

Las manifestaciones sistémicas por picadura de himenópteros ocurren sólo con picaduras múltiples e incluyen: insuficiencia renal aguda, rabdomiólisis, arritmias, hemólisis, alteraciones neurológicas, neuritis óptica y encefalomiелitis. El pico de lesión renal suele ocurrir entre 4 y 9 días posteriores a la exposición por himenópteros.

La inoculación masiva del veneno de abeja puede ocasionar síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, lesión hepática, lesión miocárdica, pancreatitis, necrosis de piel, choque, hipertensión, sangrado, trombocitopenia y rabdomiólisis.

En los pacientes con picadura por avispa se ha descrito que pueden cursar con falla orgánica múltiple, así como también tubulopatía pigmentosa.

En pacientes con picadura por abeja y avispa en cabeza y cuello, la sintomatología suele ser más severa y también en adultos mayores de 40 años.

La anafilaxia puede ocurrir con picadura única o múltiple en personas sensibilizadas o con antecedentes de atopia.

TRATAMIENTO

Tratamiento local.

El tratamiento local de la picadura por himenópteros incluye únicamente antisepsia, frío local y en el caso de la picadura por abeja, el retiro del aguijón. Es ideal retirarlo antes de 20 segundos, aunque si es posible, debe realizarse en un sitio cerrado para limitar la dispersión de feromonas que pueden atraer a más abejas.

En el caso de la picadura por abeja, el retiro del aguijón se realiza con la uña u otro objeto romo en dirección contraria al ingreso de éste, sin comprimirlo para prevenir la inyección adicional del veneno.

No se recomienda la aplicación de antiinflamatorios locales en la picadura por himenópteros.

Tratamiento sistémico.

El tratamiento recomendado para el paciente que desarrolla anafilaxia por picadura por himenópteros es:

a) primera línea: epinefrina

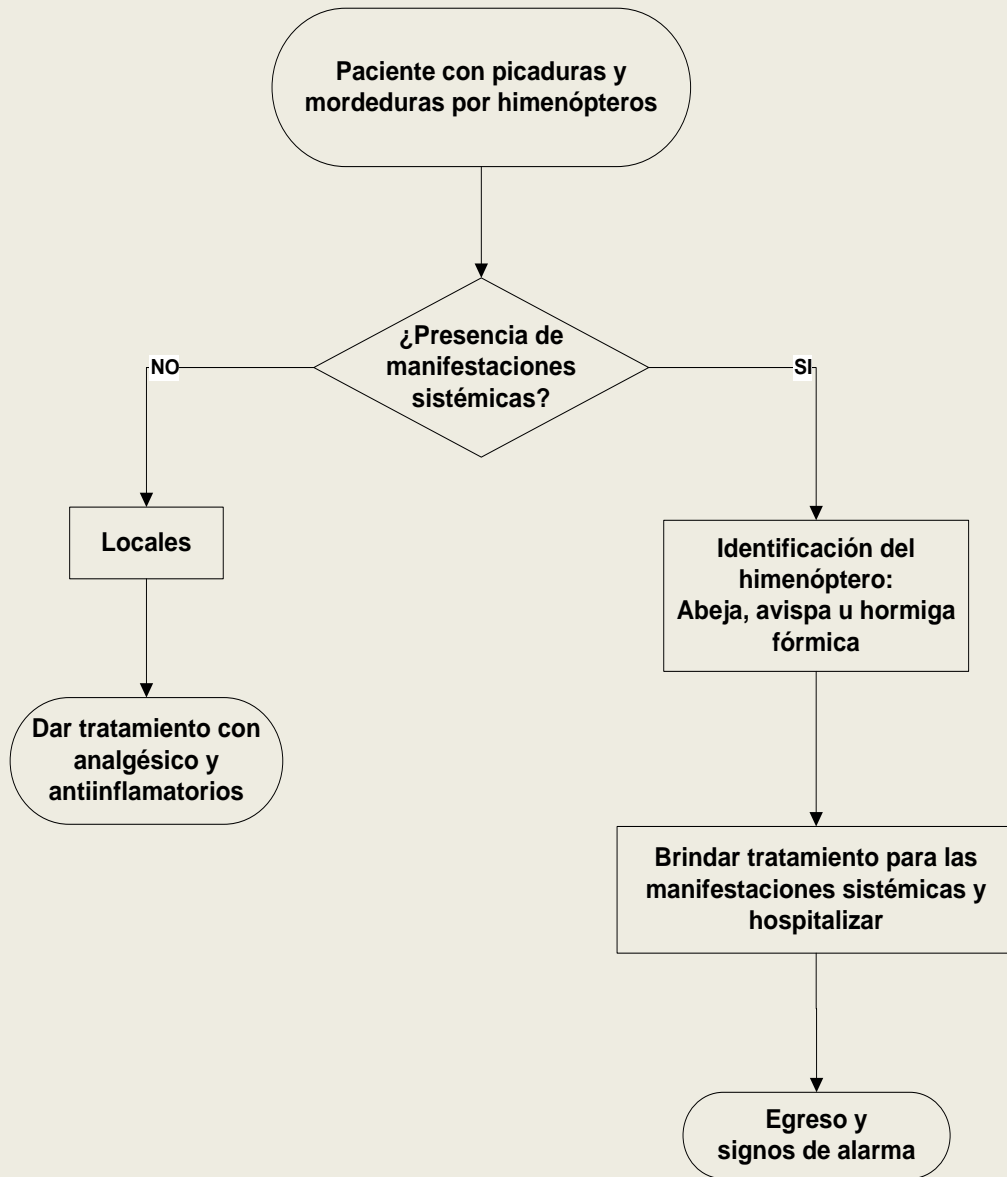
b) segunda línea: antihistamínicos (difenhidramina), corticoesteroides (metilprednisolona) y antagonistas H₂ (ranitidina).

Paciente **pediátrico**:

- **Epinefrina** (1:1000) 0.01mg/kg/dosis, máximo 0.3mg por dosis intramuscular cara anterolateral del muslo cada 5 a 15 minutos según respuesta.
- **Difenhidramina** 1 a 2mg/kg/dosis intravenosa cada 8hrs, dosis máxima intravenosa 50mg.
- **Metilprednisolona** 1mg/kg/dosis, cada 8hrs, dosis máxima de 60 a 80mg intravenosa.
- **Ranitidina** 1 a 2mg/kg/dosis, cada 8hrs, intravenosa, dosis máxima 75 a 150mg.

En el paciente **adulto**:

- **Epinefrina** (1:1000) 0.3 a 0.5ml intramuscular cada 5 a 15 minutos.
- **Difenhidramina** 25 a 50mg, intravenosa, cada 4 a 6hrs.
- **Metilprednisolona** 125mg, intravenosa, cada 6hrs.
- **Ranitidina** 50mg, intravenosa, cada 8hrs.



ALGORITMO DE PICADURA POR ABEJA

