GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

Diagnóstico y tratamiento de Picaduras y Mordeduras por Himenópteros: Abejas, Avispa y Hormiga Fórmica.

GPC

Guía de Práctica Clínica

Consejo de Salubridad General

IMSS

ISSSTE

PEMEX

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)

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Los himenópteros son un grupo de insectos los cuales incluyen, abejas, avispas, avispones y hormigas. Poseen aparatos inoculadores especializados los cuales inyectan su veneno. El veneno de los himenópteros consiste de una mezcla de sustancias biológicamente activas: enzimas (fosfolipasas, hialuronidasas), péptidos (melitina, apamina, mastoparanas, bombolitinas) y, compuestos de bajo peso molecular (aminas biogénicas, acetilcolina, carbohidratos, lípidos, y aminoácidos libres) capaces de producir manifestaciones locales y sistémicas en los seres humanos

INTRODUCCION

El orden Hymenóptera 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 solo 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 incidencia de picaduras por himenópteros es de carácter internacional. En los Estados Unidos de América, son responsables de pérdidas gestacionales hasta de 22 óbitos por año principalmente por abejas y avispas. En Argentina, en los años de 1997 y 1998 se produjeron siete muertes por picadura por himenópteros y en México en 1998 se notificaron 17 478 picaduras por abeja (De Roodt AR , 2005). Ayala, reportó que las picaduras por himenópteros son más frecuentes en adultos, siendo la mortalidad mayor en ancianos; del mismo estudio los estados de Puebla e Hidalgo mostraron la mayor frecuencia. (Ayala Balboa JC 2002)

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. Si bien se desconoce la prevalencia de alergia por picaduras por insectos en México, en estudios llevados a cabo en Europa y Estados Unidos se ha encontrado que la prevalencia de reacciones sistémicas por picaduras de himenópteros en la población general puede ser hasta 3.3 y la de reacciones locales varía de 3.1 a 17 %. (Arias Cruz A, 2007)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico por picadura de himenóptero se establece con el antecedente de contacto con abeja avispa u hormiga y presencia de manifestaciones locales.

Las manifestaciones locales por picadura por himenóptero son: dolor, inflamación, eritema y en el caso de abeja presencia del aguijón. Se ha descrito también necrosis. En picadura por hormiga puede haber una equimosis central que evoluciona en horas o días a pústulas que característicamente tienen una pequeña

TRATAMIENTO LOCAL

En el caso de picadura de abeja debe extraerse el aguijón lo más pronto posible ya que casi todo el veneno en los primeros 20 segundos. La extracción debe ser muy cuidados para no presionar el bulbo del aguijón con la consiguiente introducción de más veneno; el retiro del aguijón se realiza con la uña u otro objeto romo en dirección contraria al ingreso de este, sin comprimirlo para prevenir la inyección adicional de veneno.

La manipulación del aguijón puede liberar ferormonas que atrae a más abejas al sitio por lo que de ser posible se realiza en un lugar cerrado.

El manejo local de la picadura por himenóptero incluye únicamente antisepsia, frio local y en caso de abeja retiro del aguijón. No se recomienda aplicar antiinflamatorios locales

TRATAMIENTO SISTEMICO

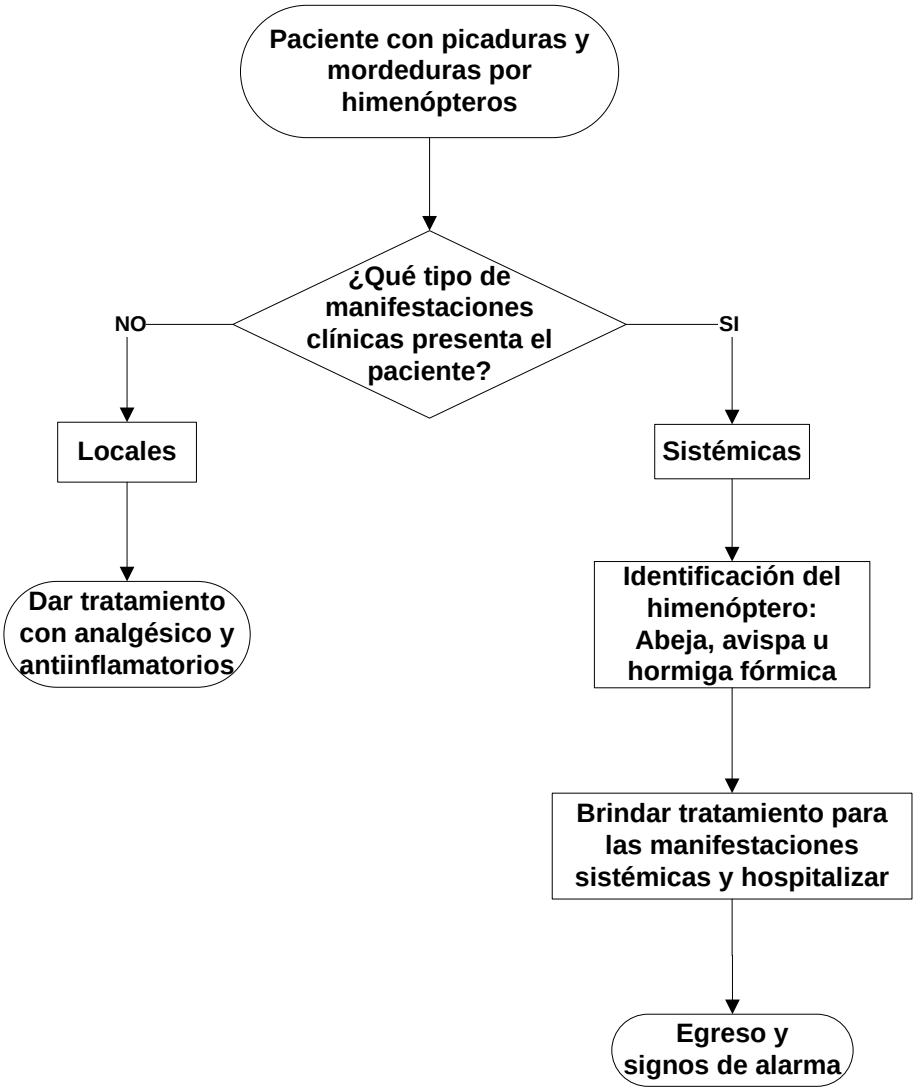
Pueden presentarse dos tipos de reacciones: Reacciones anafilácticas que se ven en picadura única o múltiple y reacciones por toxicidad sistémica del veneno que es exclusivo para pacientes con picaduras masivas.

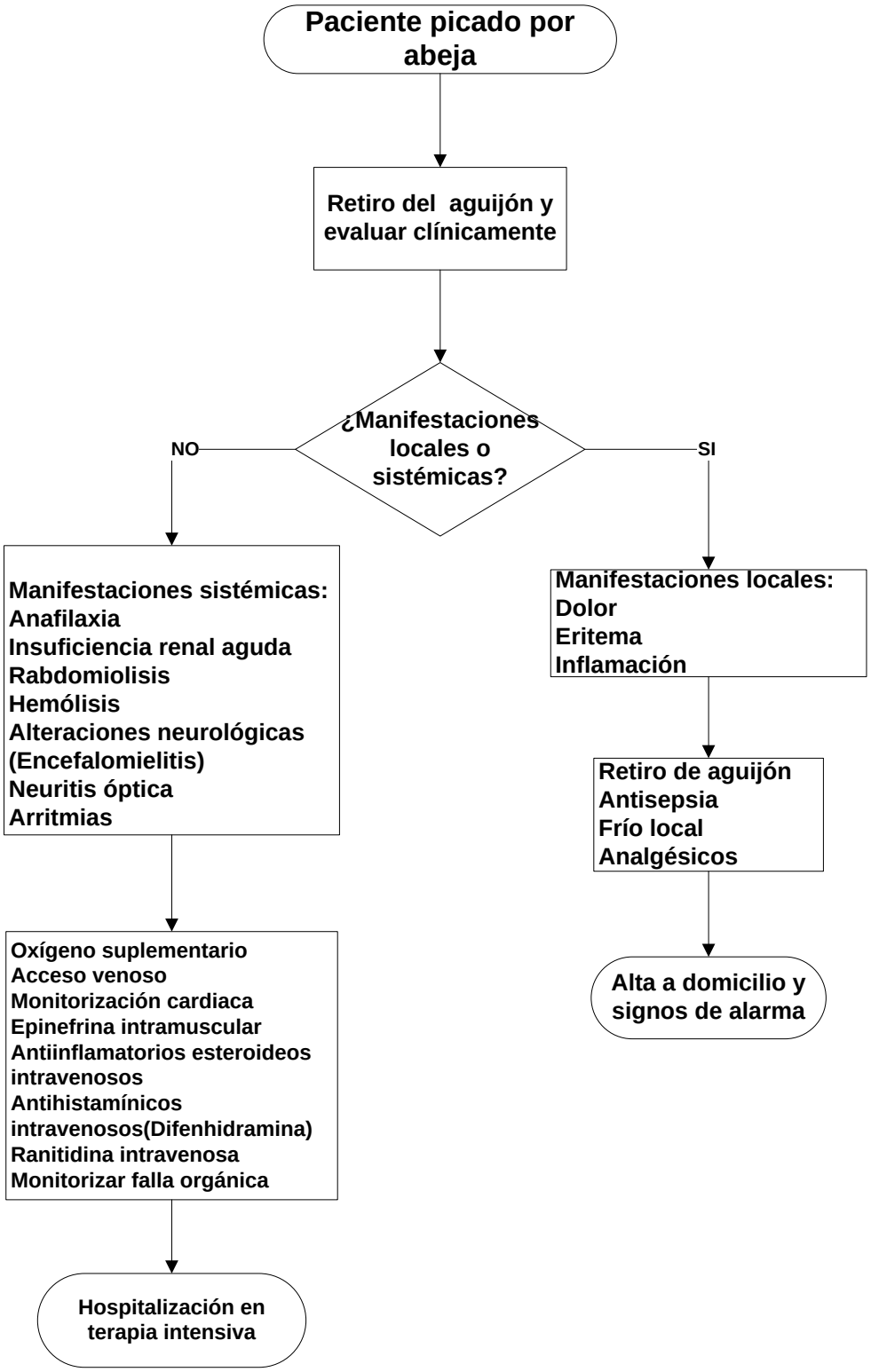
En el manejo de reacciones anafilácticas El tratamiento recomendable es de primera línea el uso de epinefrina intramuscular, de segunda línea antihistamínicos (difenhidramina), corticoesteroides (metilprednisolona), y antagonistas H2 (ranitidina).

Los medicamentos utilizados en el paciente pediátrico son:

Epinefrina (1:1000) 0.01mg/kg/dosis, máximo por dosis 0.3 mg por dosis intramuscular cara anterolateral de muslo cada 5 a 15 minutos según respuesta; difenhidramina 1 a 2 mg/kg/dosis intravenosa u oral, dosis máxima 50 mg; metilprednisolona 1mg/kg, dosis máxima de 60 a 80 mg intravenosa; ranitidina 1 a 2 mg/kg/dosis intravenosa dosis máxima 75 a 150 mg.

En el paciente adulto:


Paciente con picaduras y mordeduras por himenópteros
¿Qué tipo de manifestaciones clínicas presenta el paciente?
NO
SI
Locales
Sistémicas
Dar tratamiento con analgésico y antiinflamatorios
Identificación del himenóptero: Abeja, avispa u hormiga fórmica
Brindar tratamiento para las manifestaciones sistémicas y hospitalizar
Egreso y signos de alarma


Paciente picado por abeja
Retiro del aguijón y evaluar clínicamente
¿Manifestaciones locales o sistémicas?
NO
SI
Manifestaciones sistémicas:
Anafilaxia
Insuficiencia renal aguda
Rabdomiolisis
Hemólisis
Alteraciones neurológicas (Encefalomielitis)
Neuritis óptica
Arritmias
Manifestaciones locales:
Dolor
Eritema
Inflamación
Retiro de aguijón
Antisepsia
Frío local
Analgésicos
Oxígeno suplementario
Acceso venoso
Monitorización cardiaca
Epinefrina intramuscular
Antiinflamatorios esteroideos intravenosos
Antihistamínicos intravenosos(Difenhidramina)
Ranitidina intravenosa
Monitorizar falla orgánica
Alta a domicilio y signos de alarma
Hospitalización en terapia intensiva