

INTRODUCCIÓN

Las lesiones producidas por picaduras son motivo recurrente en Atención Primaria, generalmente de insecto y, con menos frecuencia, arácnidos como escorpiones, lo que deriva en escasa experiencia. La mayoría de los estudios son casos en otros continentes con especies diferentes. El objetivo es presentar el caso por picadura de alacrán para aprender del manejo en nuestro medio.

RESUMEN DEL CASO

Preescolar de 5 años, de origen árabe, correctamente vacunada, sin antecedentes, salvo un tío fallecido por picadura de escorpión en Marruecos. Vive en el campo. No ha viajado recientemente. Acude por picadura de alacrán trasladada en ambulancia desde el hospital de origen, donde se canaliza vía venosa periférica, se administran 20 mg metilprednisolona, metoclopramida y paracetamol.

Refieren que, estando dormida, comienza a llorar y objetivan dos picaduras y un alacrán en la cama. Aportan espécimen de aproximadamente 7 cm (Figura 1). Asintomática, salvo dolor en la zona de las picaduras. TEP estable, afebril, exploración neurológica, presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno normales, lesiones compatibles con picadura en abdomen anterior y brazo derecho, sin crepitación ni necrosis. El resto de la exploración, anodino.

Se revisa la vacunación, se limpia la herida y se realizan analítica sanguínea (hemograma, coagulación, bioquímica, equilibrio ácido-base), electrocardiograma (normales) y se mantiene vigilancia hospitalaria de 10 horas, monitorización continua y analgesia a demanda, permaneciendo asintomática y estable. Es dada de alta con recomendaciones (analgesia, frío local y vigilancia de síntomas de alarma: fiebre, síntomas neurológicos o aparición de mancha negra).

Figura 1. Escorpión amarillo aportado por la familia



CONCLUSIONES

Ante una lesión compatible con picadura de escorpión y posible inoculación de veneno, debe tenerse en cuenta la localización geográfica, ya que en España existen dos especies con peligro potencial para el ser humano, el escorpión amarillo (alacrán) y el escorpión negro.

La mayoría presentan pápulas inflamatorias dolorosas con resolución espontánea, que precisan tratamiento general,

como otras picaduras (limpieza con agua y jabón, extracción de aguijón, desinfección local, corticoide y analgesia si precisa) y elevación del miembro afecto con frío local para evitar la absorción del veneno.

Al tratarse de un arácnido, por el riesgo de infección mediante la picadura, debe valorarse la administración de vacuna antitetánica y antibiótico, como trimetoprim sulfametoxazol, para cubrir microorganismos gram negativos y anaerobios.

El veneno produce riesgo de alteraciones cardíacas, neurológicas y coagulopatías por consumo, por lo que se recomienda analítica sanguínea, electrocardiograma y vigilancia hospitalaria las primeras horas. Además, pueden producir linfangitis y necrosis de tejido celular subcutáneo, precisando una revisión en 24-48 horas, teniendo en cuenta que tras administrar corticoide puede camuflarse el dolor o escara necrótica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.