

# Picadura por escolopendra

Ariadna Ayerza Casas, Jesús Fleta Zaragozano, Paloma Huerta Blas, Laura Escartín Madurga

Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa». Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2009;39: 91-92]

## RESUMEN

La picadura de ciempiés es muy dolorosa y puede acompañarse de síntomas generales. Presentamos un caso de picadura por escolopendra, con signos típicos y evolución favorable.

## PALABRAS CLAVE

Escolopendra, ciempiés, picaduras.

## *Scolopendra sting*

### ABSTRACT

*A centipede bite is very painful and can be accompanied by generalized symptoms. A case of a scolopendra sting, with typical signs and an uncomplicated course, is presented.*

### KEY WORDS

*Scolopendra, centipede, animal stings.*

## INTRODUCCIÓN

Las picaduras de insectos son un motivo frecuente de consulta en pediatría, especialmente en los meses más calurosos del año, ya que los niños pasan más tiempo al aire libre y están cubiertos con menos prendas que los protegen. Habitualmente este tipo de lesiones es de carácter leve, no obstante, algunos casos requieren tratamiento sistémico. Describimos el caso de un paciente que acudió a urgencias por una picadura de escolopendra.

## CASO CLÍNICO

Niña de 5 años de edad que acude a urgencias por presentar una picadura de un insecto estando en su domicilio, producida una hora antes. No tiene antecedentes personales ni familiares de interés. A exploración presenta dos lesiones puntiformes en quinto dedo de mano izquierda, rodeadas de una zona eritematosa y edematosa de un centímetro aproximadamente de diámetro, con discreto dolor local. El resto de exploración es normal, así como la temperatura y la tensión arterial. La paciente es tratada con antihistamínico y antiinflamatorio vía oral y con corticoide

y antibiótico tópicos a dosis y pautas habituales; dado que no presenta sintomatología sistémica se da de alta siendo la evolución posterior favorable. Los padres tuvieron la precaución de traer el insecto a urgencias con el fin de identificarlo, que resultó ser una escolopendra (fig. 1).

## DISCUSIÓN

Entre los insectos que encontramos en nuestro medio, no es infrecuente la picadura por escolopendra. En un estudio realizado en Venezuela la incidencia en un año fue de 1,34/100 habitantes; se han descrito además varios casos en Brasil, Australia, Hawai y Japón, entre otros<sup>(1-5)</sup>. Se trata de un animal plano, alargado y dotado de múltiples patas a semejanza del ciempiés y del cual se diferencia por poseer de 21 a 23 pares de patas. Como el resto de quilópodos, el primer segmento del tronco tiene un par de colmillos venenosos, denominados forcípulas, que son el primer par de patas modificado en grandes uñas asociadas a una glándula venenosa, que usan para defenderse como para capturar y paralizar las presas y por lo tanto, actúan como piezas bucales adicionales. El veneno que inoculan estos invertebrados contiene histamina,

**Correspondencia:** Ariadna Ayerza Casas

Lastanosa, 2, 4.º B, 50010 Zaragoza

e-mail: aayerzac@hotmail.com

Recibido: septiembre de 2009. Aceptado: septiembre de 2009



Figura 1. Escolopendra del caso descrito, con su morfología característica.

acetilcolina, enzimas y proteínas que actúan como tóxicos, incluso contiene un péptido con actividad antimicrobiana para la cepa de *S. aureus* <sup>(6,7)</sup>.

Su picadura, realizada como hemos referido a través de las pinzas situadas en la parte final del cuerpo, provoca un gran dolor; enrojecimiento, edema en la zona de la inoculación y en ocasiones pequeñas vesículas cutáneas o parestesias <sup>(5)</sup>. Aunque los síntomas más frecuentes son locales, en niños pequeños se puede presentar como un cuadro de gran irritabilidad <sup>(8)</sup> y aunque excepcionalmente provoca síntomas generales, se han descrito casos con evolución fatal secundaria a infarto agudo de miocardio, fallo renal agudo, fascitis necrotizante por la mordedura o a shock séptico por el veneno inoculado <sup>(9-11)</sup>.

En la Península Ibérica, la especie más grande y peligrosa es la *Scolopendra cingulata*, que puede alcanzar los 12 cm de longitud, vive en zonas secas y cálidas, bajo piedras donde encuentra suficiente humedad y cerca del agua. Su actividad la desarrolla en los meses calurosos, por lo que ante una picadura con importante reacción

local producida en la época estival debemos sospechar que sea producida por este invertebrado.

Ante la picadura de una escolopendra se debe inmovilizar la zona afectada y aplicar compresas frías sobre la misma. Puede utilizarse una pomada que contenga corticoides y antihistamínicos, así como analgésicos para calmar el dolor; tanto por vía tópica como por vía oral. Si los síntomas persistiesen, sería necesaria una nueva valoración con el fin de administrar un tratamiento por vía general. Los anticuerpos de huevo de gallina pueden ser provechosos como un instrumento terapéutico para tratar escolopendricismo en seres humanos y animales domésticos <sup>(12)</sup>.

En el caso que nos ocupa la evolución fue favorable, circunstancia que comprobamos 24 horas más tarde; la confirmación de la buena evolución es recomendable ya que existen casos con antecedentes de anafilaxia o alergia en los que el paciente necesitó tratamiento con corticoides y antihistamínicos por vía intravenosa, e incluso casos de evolución fatal, como puede ocurrir frente al veneno inyectado por himenópteros.

Para prevenir estas picaduras se debe evitar en lo posible el contacto con estos insectos, no metiendo la mano en huecos entre rocas o debajo de piedras así como no andar descalzo en el campo o el jardín; si encontramos uno de estos insectos sobre la ropa, se debe apartar con un objeto, nunca con la mano. También es recomendable que ante el caso de una picadura o mordedura se identifique al animal que lo produce e incluso que se lleve a consulta con el fin de asegurar la especie o variedad del animal agresor. En algunos casos existen sueros específicos que deben ser aplicados cuando la mordedura o picadura es grave o bien cuando se confirma que el animal es venenoso.

## BIBLIOGRAFÍA

- Balit CR, Harvey MS, Waldock JM, Isbister GK. Prospective study of centipede bites in Australia. *J Toxicol Clin Toxicol*. 2004; 42: 41-48.
- Knysak I, Martins R, Bertim CR. Epidemiological aspects of centipede (Scolopendromorphae: Chilopoda) bites registered in greater S. Paulo, SP, Brazil. *Rev Saude Publica*. 1998; 32: 514-518.
- Mohri S, Sugiyama A, Saito K, Nakajima H. Centipede bites in Japan. *Cutis*. 1991; 47: 189-190.
- Tabrah FL. Centipede bites. *Hawaii Med J*. 2007; 66: 316.
- Acosta M, Cazorla D. Centipede (*Scolopendra* sp.) envenomation in a rural village of semi-arid region from Falcon State, Venezuela. *Rev Invest Clin*. 2004; 56: 712-717.
- Blas M, et al. 1987. Artrópodos (II). *Història Natural de los Països Catalans*, 10. Enciclopèdia Catalana, S.A., Barcelona, 547.
- Guevara-Barrera RI, Martínez F, Trejo-Hernández MR, Gutiérrez MC. Caracterización de un péptido con actividad antimicrobiana presente en el veneno del ciempiés. Comunicado en el XVII Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Bioquímica. Noviembre, 2008.
- Rodríguez-Acosta A, Gassette J, González A, Ghisoli M. Centipede (*Scolopendra gigantea* Linnaeus 1758) envenomation in a newborn. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2000; 42: 341-342.
- Yildiz A, Biçeroglu S, Yakut N, Bilir C, Akdemir R, Akilli A. Acute myocardial infarction in a young man caused by centipede sting. *Emerg Med J*. 2006; 23: 30.
- Logan JL, Ogden DA. Rhabdomyolysis and acute renal failure following the bite of the giant desert centipede *Scolopendra heros*. *West J Med*. 1985; 142: 549-550.
- Serinken M, Erdur B, Sener S, Kabay B, Cevik A. A Case of Mortal Necrotizing Fasciitis of the Trunk Resulting From a Centipede (*Scolopendra moritans*) Bite. *The Internet Journal of Emergency Medicine* 2005; 2 [consultado 10/08/2009]. Disponible en <http://www.ispub.com/journal/>
- Parrilla-Álvarez P, Navarret LF, Giron ME, et al. Uso de inmunoglobulina derivada de huevo de gallina contra el veneno de *Scolopendra* (*Scolopendra gigantea*). *Rev. Cient*. 2008; 18: 385-392.