

Trombocitopenia por aracnidismo en un adulto joven

Thrombocytopenia due to arachnidism in a young adult

Dr. Diego Valarezo Sevilla,^I Dra. Vanessa Sarzosa Terán^{II} y Dr. Cristian Quinteros Vaca^{III}

^I Hospital del IESS Ibarra. Ibarra, Ecuador.

^{II} Hospital Básico Atuntaqui. Atuntaqui, Ecuador

^{III} Hospital Básico El Ángel. El Ángel, Ecuador.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de un paciente de 26 años de edad, atendido en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ibarra, luego de haber sido mordido por una araña del género *Cyclosternum sp* y de la familia *Theraphosidae*, quien presentaba como característica principal del cuadro clínico las cifras de plaquetas disminuidas en 29 %. Este fue tratado con hidrocortisona por vía intravenosa y 5 semanas después las plaquetas alcanzaron su valor inicial. La relevancia del caso está dada en lo infrecuente que resulta esta reacción a causa de la picada de arañas de este tipo.

Palabras clave: aracnidismo, trombocitopenia, hidrocortisona.

ABSTRACT

The case report of a 26 years patient, assisted in the Hospital of the Ecuadorian Institute for Social Security of Ibarra city, after being bitten by a spider of the *Cyclosternum sp* gender and of the *Theraphosidae* family is described. The main characteristic of the clinical pattern was a decrease of platelets values in 29%. He was treated with intravenous hydrocortisone and 5 weeks later the platelets reached their initial value. The relevance of the case is given by the infrequent of this reaction as a result of the bite of this spider species.

Key words: arachnidism, thrombocytopenia, hydrocortisone.

INTRODUCCIÓN

En el mundo están descritas más de 44 000 especies de arañas, agrupadas en 110 familias. En Ecuador, se han descrito 709 especies de 43 familias.

Aunque la mayoría de las arañas son venenosas, muchas son demasiado pequeñas como para atravesar la piel humana con sus queléceros y solo unas pocas especies pueden producir intoxicaciones sistémicas severas o necrosis.^{1,2}

Las plaquetas (o trombocitos) son estructuras acelulares que intervienen en la hemostasia primaria, cuyo valor de referencia oscila entre 150 000 y 450 000/mm³. Por su parte, la trombocitopenia es la disminución del número absoluto de plaquetas inferior a 150 000 mm³. Sus causas son muy variadas y entre estas se encuentra la originada por la acción del veneno por mordeduras de serpientes y arañas del género *Loxosceles*; el cuadro clínico que se produce tras la mordedura de una araña es conocido como aracnidismo o accidente por arañas. ^{1,3,4}

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente de 26 años de edad, quien se percató, mientras laboraba, que tenía una araña en la pierna izquierda, de manera que al revisar la piel observó una marca de mordedura en la cara anterior de dicha pierna (figura 1). Al cabo de las 2 horas comenzó a sentir malestar general y debilidad.



Fig.1. Lesión dérmica a causa de la mordedura

En el hospital básico le inyectaron hidrocortisona (200 mg por vía intravenosa) y luego de una hora presentó sensación de fiebre, escalofríos, cefalea, mialgias, temblor e hipotensión. Previa consulta con el personal que labora en el Centro de Atención y Asesoramiento Toxicológico, se le indicó tratamiento con hidrocortisona (100 mg por vía intravenosa cada 6 horas).

Se realizaron los primeros exámenes complementarios y los resultados de la biometría hemática se encontraban normales.

- Leucocitos: 9 600/mm³
- Neutrófilos: 76,8 %
- Hematocrito: 52,2 %
- Hemoglobina: 17 g/dL
- Plaquetas: 445 000/mm³
- Glucosa: 96,1 mg/dL
- Creatinina: 1 mg/dL
- Urea: 53,2 mg/dL
- Transaminasa glutámico oxalacética: 26 U/L
- Transaminasa glutámico pirúvica: 21 U/L
- Fosfatasa alcalina: 229,3 U/L

Al día siguiente, las molestias habían disminuido poco y los resultados de los exámenes de control reflejaron un descenso del número de plaquetas (46 %).

- Leucocitos: 13 200/mm³
- Neutrófilos: 90,1 %
- Hematocrito: 48,1 %
- Hemoglobina: 16,1 g/dL
- Plaquetas: 240 000/mm³
- Glucosa: 107,8 mg/dL
- Urea: 40,4 mg/dL
- Creatinina: 0,87 mg/dL
- Ácido úrico: 4,1 mg/dL
- Transaminasa glutámico oxalacética: 24 U/L
- Transaminasa glutámico pirúvica: 20 U/L
- Colesterol total: 277 mg/dL
- Triglicéridos: 89 mg/dL

En comparación con la primera biometría, al otro día hubo una nueva disminución del número de plaquetas, de modo que los valores ya estaban en franca trombocitopenia (29 % de la cifra inicial).

- Leucocitos: 15 100/mm³
- Neutrófilos: 75,7 %
- Hematocrito: 46,1 %
- Hemoglobina: 15,3 g/dL
- Plaquetas: 131 000/mm³
- Glucosa: 87 mg/dL
- Urea: 29 mg/dL
- Creatinina: 0,69 mg/dL
- Bilirrubina total: 0,49 mg/dL
- Bilirrubina directa: 0,11 mg/dL
- Transaminasa glutámico oxalacética: 26 U/L
- Transaminasa glutámico pirúvica: 23 U/L

Por estas razones, el paciente fue remitido a un centro hospitalario de mayor complejidad, donde continuó con el tratamiento, y al cuarto día las cifras de plaqueta comenzaron a incrementarse progresivamente:

- Leucocitos: 10 880/mm³
- Neutrófilos: 77%
- Hematocrito: 43 %
- Plaquetas 199 000/mm³

Fue dado de alta y ya los valores eran normales:

- Leucocitos 10 320/mm³
- Neutrófilos: 77 %
- Hematocrito: 50 %
- Plaquetas: 226 000/mm³

Luego del egreso, se realizaron estos controles de forma ambulatoria y 5 semanas después los valores de plaquetas habían alcanzado las cifras iniciales.

Posteriormente, la araña fue llevada la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para ser identificada por un especialista, quien concluyó que se trata de un espécimen de la familia *Theraphosidae*, género *Cyclosternum* sp (figura 2). No se logró determinar con exactitud la especie ya que era joven aún.

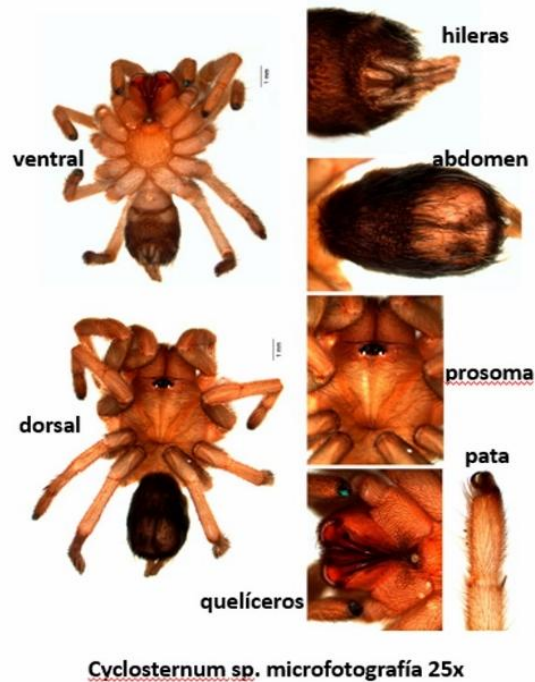


Fig. 2. Araña *Cyclosternum* que mordió al paciente.

COMENTARIOS

En la bibliografía consultada se registran, generalmente, los efectos de mordeduras de arañas de los géneros *Loxosceles*, *Latrodectus* y *Phoneutria*, las cuales pueden ocasionar diferentes cuadros clínicos de acuerdo con las características de su veneno y la respuesta inmune del paciente; también se describen las opciones terapéuticas en cada caso: tratamiento inespecífico o sintomático (con diferentes tipos de medicamentos entre ellos los corticoides) y tratamiento específico, como el suero antiveneno (en los países donde se encuentra disponible), cuyo uso es controvertido.⁵⁻⁸

En este paciente, el tratamiento se realizó con corticoides, específicamente con hidrocortisona, con el cual se logró una buena respuesta.

Cabe mencionar que la cifra inicial de plaquetas del paciente era bastante alta, lo que pudo haber influido en que tras su importante descenso no haya llegado a valores que ocasionaran manifestaciones hemorrágicas atribuibles a la trombocitopenia.

Luego de un estudio minucioso, se llegó a la conclusión de que este es el primer caso descrito de mordedura de una araña del suborden *Mygalomorphae*, de la familia

Theraphosidae, del género *Cyclosternum*, especie *sp*; tampoco se conocen cuáles son las toxinas que componen su veneno y el efecto que este puede ocasionar.

Usualmente, después del contacto con arañas de la familia *Theraphosidae* se puede presentar urticaria; asimismo, han sido notificadas mordeduras de arañas de esta familia en Australia,⁹ así como cuadros clínicos importantes tras mordeduras de arañas consideradas como "de poca importancia médica"¹⁰

Se solicitó información al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), pero lamentablemente no se encontraron registros de atenciones médicas de los 2 códigos existentes en el CIE-10 para el accidente por arañas (T63.3 envenenamiento por veneno de arañas o X21 contacto traumático con arañas venenosas).

AGRADECIMIENTOS

A Mauricio Vega P, por la identificación de la araña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roodt AR de, Salomón OD, Lloveras SC, Orduna TA. Envenenamiento por arañas del género *Loxosceles*. MEDICINA (Buenos Aires). 2002;62:83-94.
2. Tay Zavala J, Díaz Sánchez JG, Sánchez V, Castillo Alarcón L, Ruiz Sánchez D, Calderón Romero L. Picaduras por alacranes y arañas ponzoñosas de México. Rev Fac Med UNAM. 2004;47(1):6-12.
3. Campuzano Maya G. Trombocitopenia: más importante que encontrarla es saber porqué se presenta. Medicina y Laboratorio. 2007;13(3/4):111-52.
4. Campuzano Maya G. Evaluación del paciente con trombocitopenia. Medicina y Laboratorio. 2007;13(9/10):411-35.
5. Gremski LH, Trevisan Silva D, Ferrer VP, Matsubara FH, Meissner GO, Wille AC, et al. Recent advances in the understanding of brown spider venoms: from the biology of spiders to the molecular mechanisms of toxins. Toxicon. 2014;83:91-120.
6. Isbister GK, White J. Clinical consequences of spider bites: recent advances in our understanding. Toxicon. 2004;43(5):477-92.
7. Levin C, Bonstein L, Lauterbach R, Mader R, Rozemman D, Koren A. Immune-mediated mechanism for thrombocytopenia after *Loxosceles* spider bite. Pediatr Blood Cancer. 2014;61(8):1466-8.
8. Malaque CM, Santoro ML, Cardoso JL, Conde MR, Novaes CT, Risk JY, et al. Clinical picture and laboratorial evaluation in human loxoscelism. Toxicon. 2011;58(8):664-71.
9. Isbister GK, Seymour JE, Gray MR, Raven RJ. Bites by spiders of the family *Theraphosidae* in humans and canines. Toxicon. 2003;41(4):519-24.
10. Fuchs J, von Dechend M, Mordasini R, Ceschi A, Nentwig W. A verified spider bite and a review of the literature confirm Indian ornamental tree spiders (*Poecilotheria*

species) as underestimated theraphosids of medical importance. *Toxicon*. 2014;77:73-7.

Recibido: 14 de junio de 2015.

Aprobado: 3 de julio de 2015.

Diego Vladimir Valarezo Sevilla. Hospital del IESS Ibarra, avenidas "V́ctor Manuel Guzmán" y "José Miguel Vaca", Ibarra, Ecuador. Correo electrónico: valarezodiego_md@hotmail.com