

INFORME EPIDEMIOLOGICO DE CASOS DE MORDEDURAS DE ARAÑAS A PROPOSITO DE UN CASO EN LA RED DE SALUD CAMANA.

REGION DE SALUD AREQUIPA

Dr. Jorge Velarde Larico

I. INTRODUCCION

El día 02 de Febrero del presente año (Semana Epidemiológica N° 05), se notificó a través del sistema de notificación inmediata de la Región de Salud Arequipa, Red Camaná Caravelí el caso de la niña KMIM, de dos años y ocho meses (02 a. 08ms) cuya madre reporta que fue mordida probablemente por una araña en su domicilio; motivo por el cuál se realiza la presente investigación epidemiológica.

II. ANTECEDENTES

Las arañas son muy benéficas para el ecosistema, debido a que controlan la proliferación de insectos, sin embargo existen algunas especies que es preferible eliminarlas porque son peligrosas para el ser humano.

La araña casera ó araña de cuerpo de violín (*Loxosceles* sp.), es un arácnido de hábitos generalmente intra domiciliarios (87%), de caza nocturna y solitaria. La especie *Loxosceles Laeta* es la de mayor distribución en nuestra región y la única en su género en nuestro país, su veneno es uno de los más peligrosos y tóxicos, su mordedura accidental constituye una patología relevante en nuestro ámbito por la magnitud de los casos y su alta morbilidad. Esta araña desde el punto de vista de su forma es una araña macroscópica de patas cortas y cuyo tamaño en la forma adulta es de 8 a 15 mm. de longitud, su color por lo general es pardo negruzco, velluda, la cabeza y el tórax tiene forma de pera con una depresión central que le da un aspecto de violín. Sus hábitos son domiciliarios, son sedentarias, no agresivas y en general muerden cuando son molestadas en su hábitat, huyen de la luz solar y son de actividad nocturna por lo que se las encuentra cohabitando la vivienda humana detrás de cuadros, muebles y otros objetos, dentro de lo roperos y en las grietas de las paredes, así como en todo lugar poco aseado, de poco movimiento, oscuro, donde existan objetos o muebles almacenados.

Otra especie que también produce casos de morbilidad en nuestra región es la araña del trigo ó viuda negra (*Lactrodectus Mactans*) que tiene relación con ambientes rurales y el envenenamiento ocurre de día en personas que realizan faenas agrícolas, vive al aire libre a nivel del suelo, debajo de las piedras, bolsas de cereales. Su tamaño varía entre 10 a 15 mm. en los machos, las hembras pueden llegar a medir entre 4 a 5 cms., son de color negro y presenta en el dorso manchas de color rojo y en el vientre una de color rojiza en forma de copa o reloj de arena.

III. JUSTIFICACION

El día 02 de Febrero en el servicio de Pediatría del hospital de Camaná se presentó la madre de la niña KMIM de 2 años y 8 meses de edad, quien refiere probablemente haber sufrido la mordedura de una araña, presentando una zona de enrojecimiento en la región lateral izquierda del cuello con prurito. Inmediatamente fue examinada presentando regular estado general, buen estado de nutrición y buen estado de hidratación, piel tibia y a nivel de la región lateral izquierda del cuello una pápula eritematosa de 6 x 5 cms. aproximadamente, con prurito, conjuntivas rosadas, mucosas orales húmedas, pulmones limpios, sistema cardiovascular sin particularidades, sistema digestivo sin particularidades, y no presentaba temperatura. Se diagnostica como picadura de insecto en cuello o probable mordedura de araña, decidiéndose a hospitalizarla para su observación e instalarle tratamiento con Dexametasona y Clorfeniramina. El día 03 de febrero a la 4.30 horas presenta fiebre de 38.3°C, irritable, resto de examen normal, pero la lesión en región del cuello aumenta de tamaño (8 x 9.5 cms.) a la palpación dura y de coloración más azulada, se solicita exámenes laboratoriales de orina, sangre. A las 06 horas del mismo día al control presenta sudoración, conjuntivas pálidas y la lesión aumenta de tamaño (10 x 12 cms.) y presenta orinas coléricas, se la instala tratamiento con Dextrosa al 10%, CLNA al 20% (1 amp.) y se decide por transferirla al Hospital Regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa. Al llegar a este servicio la niña es hospitalizada teniendo una mala evolución y fallece el día 04 de febrero.

IV. OBJETIVO

Realizar la investigación y estudio epidemiológico de las mordeduras de arañas en la jurisdicción de la Región de Salud Arequipa y en especial el de la Red de Salud Camaná Caravelí.

V. ASPECTOS CLINICOS

5.1. SIGNOS Y SINTOMATOLOGÍA

Cuando sucede un **ACCIDENTE LOXOSCELICO** (se denomina así a la mordedura de una araña casera ó violín ó del género *Loxosceles Laeta*), el veneno tiene una acción proteolítica, necrosante, hemolítica y procoagulante. El cuadro clínico se caracteriza por presentar dos tipos de manifestación, una benigna localizada (*Loxoscelismo cutáneo*) y otra grave generalizado (*Loxoscelismo sistémico*). El cuadro cutáneo se inicia con un laceretazo en el momento de la mordedura con un dolor que a veces puede ser intenso, acompañado de prurito local o generalizado e intranquilidad; luego de 30 a 60 minutos se observa una zona eritematosa con edema que puede alcanzar una extensión considerable dependiendo del lugar de la mordedura. Hay malestar general con fiebre que desaparece entre las 24 a 48 horas. Luego puede agregarse una zona pálida con zonas violáceas equimóticas de bordes irregulares. Al cabo de 2 días o más aparecen flictenas con contenido sero-sanguinolento que luego se reabsorbe dejando una costra negra que puede infectarse y dejar una lesión ulcerada que demora semanas o meses en cicatrizar. El cuadro grave o sistémico es poco frecuente y a las manifestaciones del cuadro leve o cutáneo siguen precozmente el malestar general, anemia, náuseas, vómitos, cefalea, hipertermia, sudoración profusa, ictericia y compromiso del sistema nervioso central; antes que la lesión cutánea alcance su completa evolución

puede producirse la muerte dentro de 48 a 96 horas por complicaciones debidas a insuficiencia renal aguda, acidosis metabólica, trastornos hidroelectrolíticos y sepsis. La intensidad de este cuadro esta supeditado a factores que juegan un rol importante como la edad de la persona, resistencia propia del organismo, estado de salud previo al accidente, factores genéticos, así como la cantidad de veneno inoculado (la hembra adulta tiene mayor cantidad de veneno), el tamaño de la araña pues a mayor tamaño el inoculo del veneno también es mayor, finalmente la zona corporal afectada. La letalidad depende del diagnóstico precoz, del manejo adecuado y de las complicaciones.

EI ACCIDENTE LATRODECTICO (se denomina así a la mordedura de la viuda negra o araña del género *Lactrodectus Mactans*), cuyo veneno tiene acción neurotóxica, actuando a nivel de sistema nervioso neurovegetativo. Los síntomas se inician con una sensación de ardor punzante y por lo general no hay lesión local ó en ocasiones es tan solo una manchita rojiza casi invisible. Después de aproximadamente 20 minutos aparece el dolor local acompañado de angustia, temor y el dolor aumenta, quema e irradia a todo el cuerpo, acentuándose a nivel de la cintura y las extremidades. Se pueden producir contracciones musculares de pared abdominal y torácico poniéndose rígidas. Luego se producen sudores profusos, sialorrea, lagrimeo, exageración de reflejos osteotendinosos, seguido de taquicardia que va después a la bradicardia e incluso a arritmias cardiacas, hipertensión arterial, parálisis vesical e intestinal con disminución del volumen urinario. A veces hay exacerbaciones y atenuaciones sucesivas de las crisis hasta desaparecer en la convalescencia. Los síntomas agudos duran entre 48 y 72 horas. La letalidad aunque rara puede ocurrir por insuficiencia cardiaca o respiratoria á complicaciones como edema pulmonar, neuritis periférica o polimioscitis.

5.2. PRONOSTICO DEL ACCIDENTE

ACCIDENTE LOXOSCELICO

Envenenamiento Leve: si después de 24 horas la lesión se limita a equimosis y a una pequeña necrosis local y si después de 72 horas el paciente no presenta hemeturia, hemoglobinuria, anemia o disminución de el volumen urinario.

Envenenamiento grave: si la lesión equimótica es extensa o se extiende con flictenas hemorrágicas y con presencia además de hematuria, hemoglobinuria, anemia severa, acidosis metabólica, oliguria y anuria, la muerte ocurre por insuficiencia renal aguda.

ACCIDENTE LATRODECTICO

Envenenamiento leve: si hay dolor local moderado y sudoración, es decir que solo queda el cuadro sintomático cutáneo.

Envenenamiento grave: si el dolor es intenso, hay hipotermia, sudoración, hipertensión arterial severa, contracturas musculares severas, insuficiencia respiratoria, arritmias, con riesgo de muerte a las 24 horas.

5.3. TRATAMIENTO

El paciente debe ser hospitalizado para una mejor atención y observación del compromiso sistémico, pero la hospitalización dependerá de la evolución del cuadro tóxico.

En el caso del accidente loxoscelico cutáneo, pasadas las 24 horas y al no existir compromiso sistémico se recomienda aplicar Dapsona (DDS) 100 mg/día por 5 a 7 días en adultos mayores de 12 años y en niños 1 mg/kg. En caso de haber erupción cutánea se recomienda usar antihistamínicos, los antibióticos se usarán cuando aparezcan signos de infección. En el loxoscelismo sistémico se recomienda una buena hidratación oral y parenteral, corticoides en forma parenteral y el manejo adecuado de las complicaciones.

Para el caso de accidente Latrodéctico el paciente debe ser hidratado y evaluado permanentemente a fin de corregir arritmias cardíacas.

El tratamiento específico en los casos por accidentes por arácnidos venenosos deben ser tratados con los sueros específicos antiarácnicos de acuerdo a la especie o género del artrópodo agresor. El suero es un biológico elaborado a partir de un suero procedente de un equino hiperinmunizado con extracto glandular de las arañas venenosas, por lo que debe hacerse la prueba de sensibilidad correspondiente antes de su aplicación. Existen dos tipos de sueros, el suero antiloxoscelico contra la mordedura de las arañas domésticas del género *Loxosceles* y el suero antiarácido polivalente contra la mordedura de las arañas de los géneros *Ctenus*, *Lycosa*, *Phoneutria* y *Escorpiones*.

El suero deberá aplicarse por vía subcutánea o intramuscular en los casos leves de 1 a 2 ampollas; en los casos graves se aplicará por vía subcutánea y endovenosa (50% por cada vía) de 2 a 4 ampollas, en los niños menores de 12 años se aplicará la mitad de las dosis.

VI. ANÁLISIS EPIDEMIOLOGICO

MORDEDURA POR ARAÑA 2000 POR PROVINCIAS Y REGION

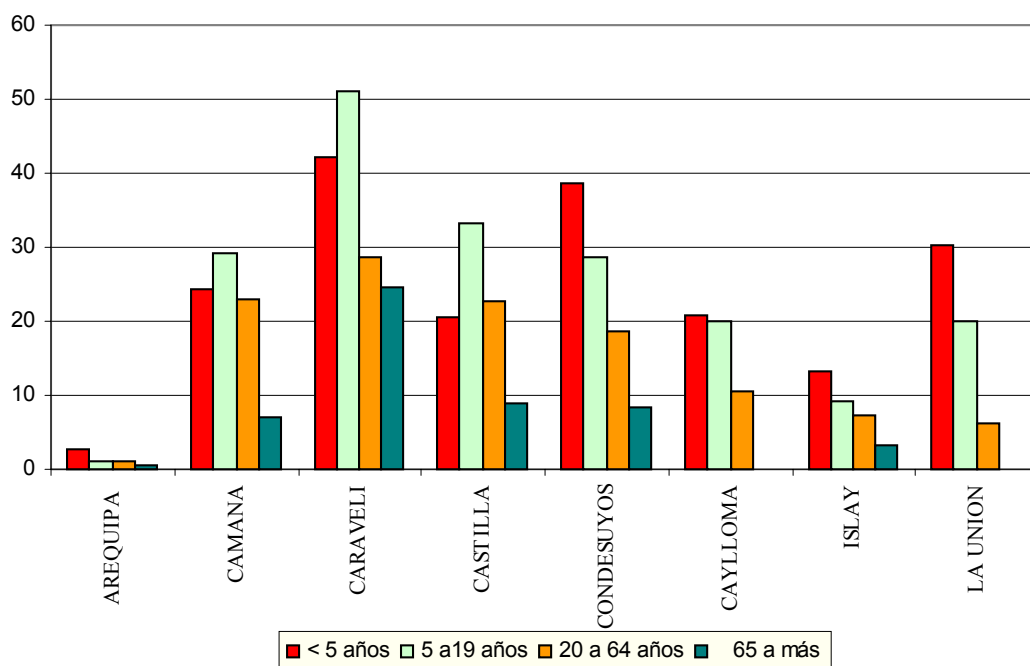
PROVINCIAS	CASOS X SEXO		TOTAL CASOS	POBLACION	TASA X 100,000
	MASC	FEM			
AREQUIPA	170	178	348	809180	43.01
CAMANA	67	63	130	51118	254.31
CARAVELI	61	50	111	29390	377.68
CASTILLA	62	43	105	40068	262.05
CONDESUYOS	12	9	21	21479	97.77
CAYLLOMA	40	31	71	49667	142.95
ISLAY	27	21	48	54973	87.32
LA UNION	8	6	14	17083	81.95
REGION	447	401	848	1072968	79.03

**MORDEDURA POR ARAÑA 2001
POR PROVINCIAS Y REGION**

PROVINCIAS	CASOS X SEXO		TOTAL CASOS	POBLACION	TASA X 100,000
	MASC	FEM			
AREQUIPA	59	45	104	823350	12.63
CAMANA	48	77	125	52013	240.32
CARAVELI	61	50	111	29905	371.18
CASTILLA	55	45	100	40770	245.28
CONDESUYOS	25	26	51	21855	233.36
CAYLLOMA	36	34	70	50537	138.51
ISLAY	23	24	47	55936	84.02
LA UNION	13	13	26	17382	149.58
REGION	320	314	634	1091748	58.07

Fuente: informes HIS/OEI/DIRSA

**Tasa de Incidencia Especifica por Edades y
Provincia - Arequipa 2001**



Fuente: informes HIS/OEI/DIRSA

A la revisión de la información estadística desde los años 2000 al 2003, no es posible su análisis de los 4 años por el cambio del CIE IX a CIE X en donde se utiliza otra nomenclatura, motivo por el cuál solo veremos los años 2000 y 2001. Observando los cuadros y gráfico precedentes las mayores tasas de incidencia en los años mencionados, se encuentran en las provincias de Caravelí (377.68 y 371.18 x 100,000 habitantes respectivamente), Castilla (262.05 y 245.28 x 100,000 habitantes respectivamente) y

Camaná (254.31 y 240.32 x 100,000 habitantes respectivamente); llamando la atención el aumento de dicha tasa en casi 2.5 veces más en la provincia de Condesuyos en los mismos años (de 97.77 a 233,36 x 100,000 habitantes). Otra observación a tomar en cuenta es la referente al sexo porque el mayor porcentaje de casos se presentan ligeramente superiores en el masculino (2000: 52.71% y 2001:50.47%), mientras que la bibliografía refiere la mayor presentación en el sexo femenino.

La tasa de incidencia específica por edades y por lugares en los mismos años (2000 y 2001) en forma total nos muestra y confirma lo anteriormente comentado, las mayores se encuentran en Caravelí (34.69 y 36.11 x 10,000 habitantes), Castilla (26.17 y 24.77 x 10,000 habitantes) y Camaná (24.66 y 24.03 x 10,000 habitantes), así mismo al revisar las edades, en estas mismas provincias las más afectadas son la infantil, escolar y adolescente.

TASA DE INCIDENCIA ESPECIFICA DE MORDEDURA POR ARAÑA POR EDADES Y PROVINCIAS AREQUIPA, 2000

PROVINCIAS	< 5 años		5 a19 años		20 a 64 años		65 a más		TOTAL	
	nº	t.i.	nº	t.i.	nº	t.i.	nº	t.i.	nº	t.i.
AREQUIPA	95	11.68	146	5.20	103	2.44	4	1.01	348	4.22
CAMANA	13	22.49	36	19.82	74	27.85	7	31.69	130	24.66
CARAVELI	12	28.88	44	44.18	48	29.32	7	46.33	111	34.69
CASTILLA	16	28.59	35	25.83	49	26.36	5	20.89	105	26.17
CONDESUYOS	6	19.21	8	9.73	6	6.18	1	7.92	21	9.41
CAYLLOMA	6	6.74	22	10.20	39	13.80	4	13.26	71	11.50
ISLAY	7	11.98	19	10.68	19	6.82	3	9.47	48	8.78
LA UNION	2	7.40	3	5.43	6	8.15	3	22.21	14	8.26
REGION	157	13.37	313	8.33	344	6.17	34	6.25	848	7.67

Tasa de Incidencia x 10, 000 habitantes

Fuente: informes HIS/OEI/DIRSA

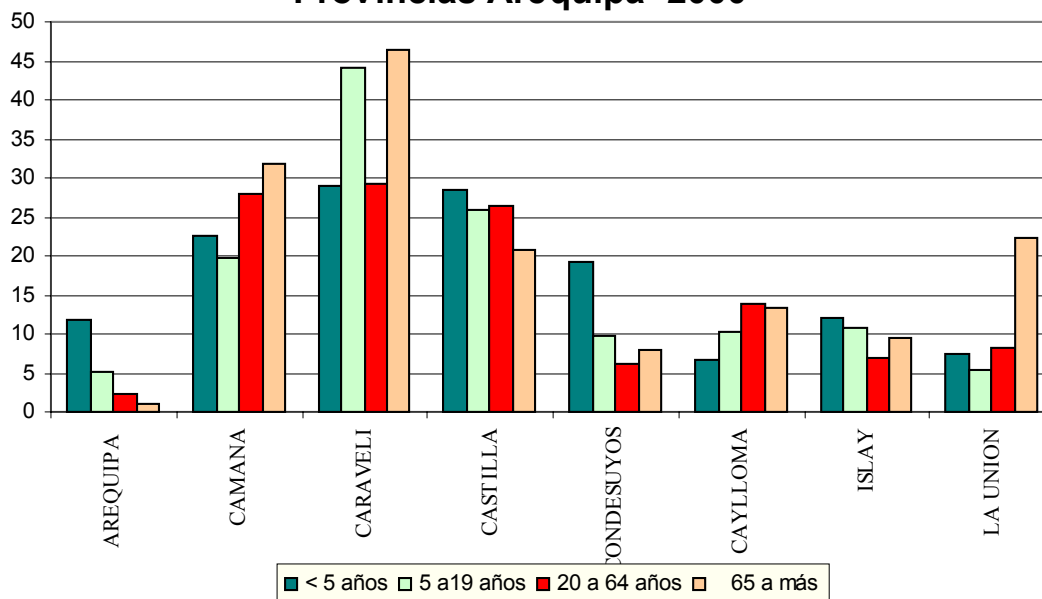
TASA DE INCIDENCIA ESPECIFICA DE MORDEDURA POR ARAÑA POR EDADES Y PROVINCIAS AREQUIPA, 2001

PROVINCIAS	< 5 años		5 a19 años		20 a 64 años		65 a más		TOTAL	
	nº	t.i.	nº	t.i.	nº	t.i.	nº	t.i.	nº	t.i.
AREQUIPA	21	2.69	27	1.14	49	1.06	3	0.67	100	1.21
CAMANA	12	24.29	44	29.32	67	22.92	2	7.07	125	24.03
CARAVELI	12	42.24	44	50.99	48	28.56	4	24.60	108	36.11
CASTILLA	8	20.66	39	33.15	52	22.69	2	9.02	101	24.77
CONDESUYOS	8	38.54	18	28.54	23	18.72	1	8.42	50	22.88
CAYLLOMA	10	20.83	29	19.89	30	10.56	0	0.00	69	13.65
ISLAY	7	13.17	15	9.29	23	7.32	1	3.29	46	8.22
LA UNION	5	30.28	10	19.94	6	6.14	0	0.00	21	12.08
REGION	83	8.00	226	7.17	298	4.86	13	2.19	620	5.68

Tasa de Incidencia x 10, 000 habitantes

Fuente: informes HIS/OEI/DIRSA

Tasa de Insidencia Especifica Por Edades y Provincias Arequipa- 2000



Fuente: informes HIS/OE/DIRSA

Según el cuadro elaborado, que presentamos con información de la Red Camaná Caravelí de los casos de mordeduras por arañas entre los meses de Enero y Febrero de los años 2003 y 2004 podemos apreciar que son seis (06) los distritos afectados; en el año 2003 las tasas de incidencia oscilan entre el 3 y 4 x 10,000 habitantes y en los mismos periodos del 2004 se incrementan levemente entre 5 y 6 x 10, 000 habitantes; comparando con los años 2000 y 2001 de la provincia de Camaná el promedio de casos esta alrededor de 11 casos mensuales que es casi similar al presentado en los dos últimos años.

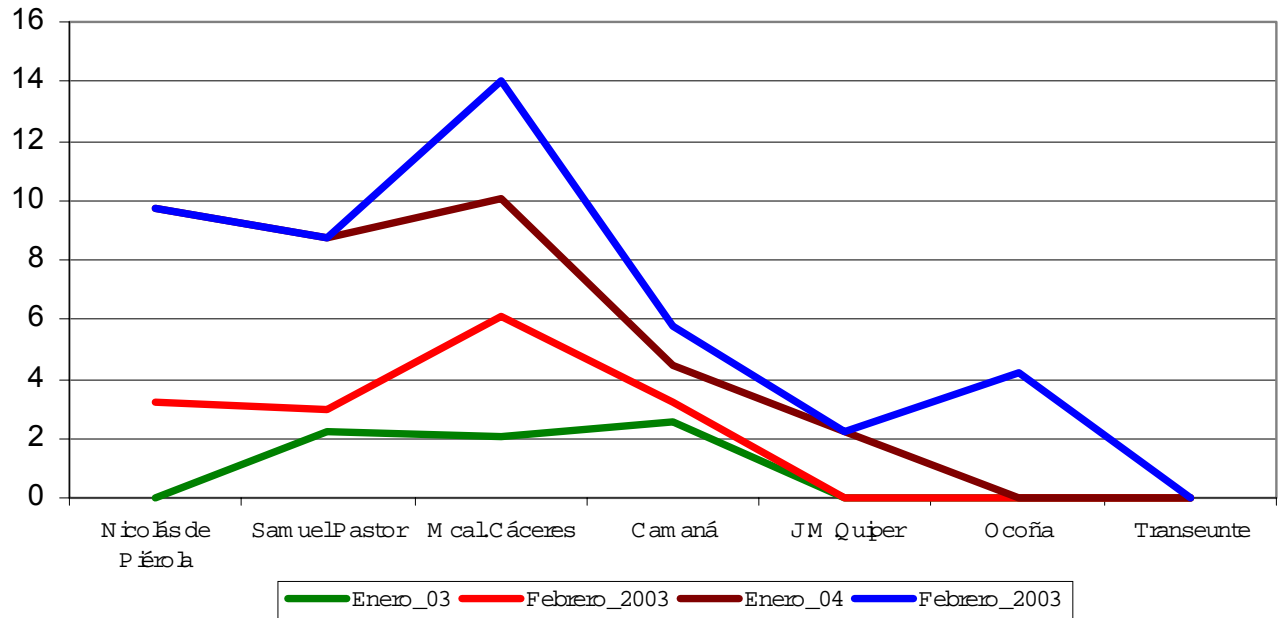
CASOS MORDEDURA DE ARAÑA POR DISTRITOS CAMANA 2003 - 2004

PROVINCIA	2003				2004			
	ENERO		FEBRERO		ENERO		FEBRERO	
	Nº	T.I.	Nº	T.I.	Nº	T.I.	Nº	T.I.
Nicolás de Piérola	0	0.00	2	3.23	4	6.48	0	0.00
Samuel Pastor	3	2.20	1	0.73	7	5.85	0	0.00
Mcal. Cáceres	1	2.04	2	4.08	2	3.95	2	3.95
Camaná	4	2.54	1	0.64	2	1.30	2	1.30
J.M.Quiper	0	0.00	0	0.00	1	2.24	0	0.00
Ocoña	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	4.23
Transeunte	1		0		0		1	
TOTAL	9	1.81	6	1.21	16	3.35	7	1.47

Fuente: Red de Salud Camaná Caravelí

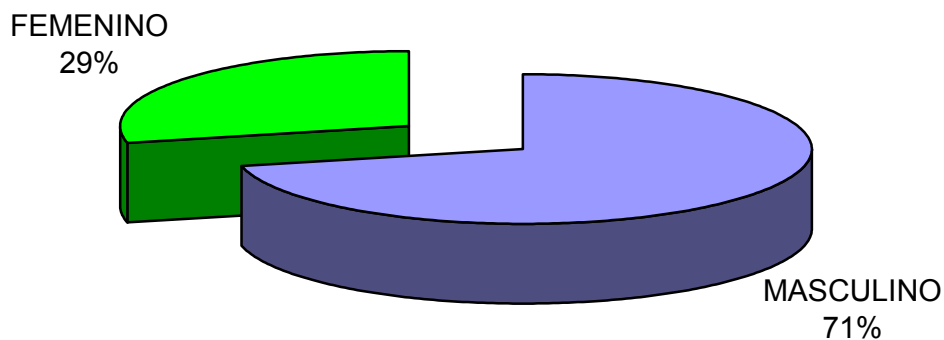
Tasa de Incidencia: x 10,000 habitantes

Casos de Mordedura de Araña x Distritos Camana 2003-2004



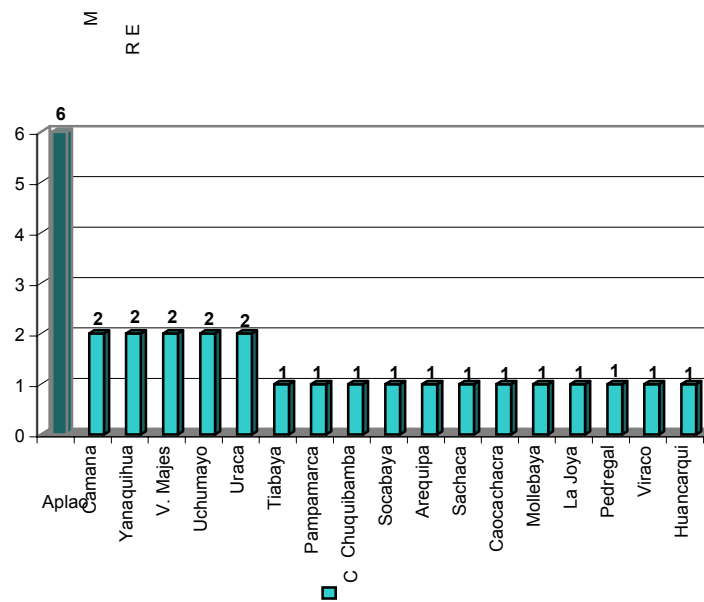
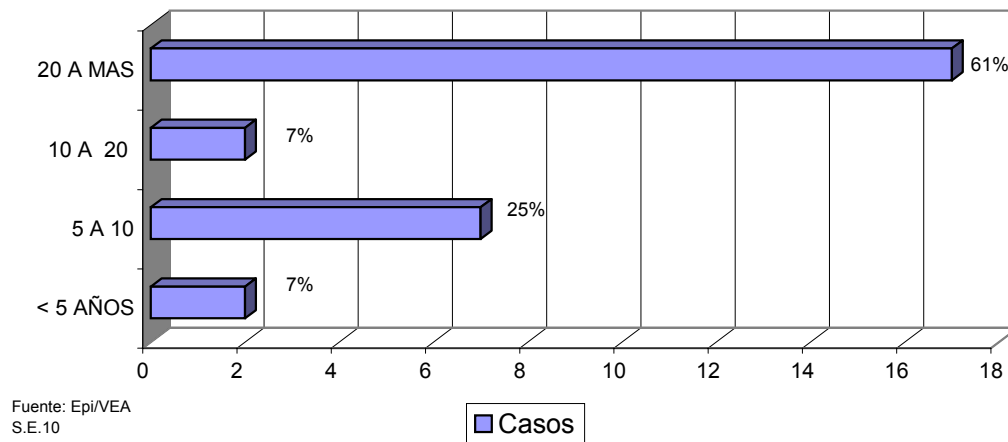
Fuente: Red de Salud Camaná Caravelí

MORDEDURAS DE ARAÑAS POR SEXO REGION DE SALUD AREQUIPA 2004*

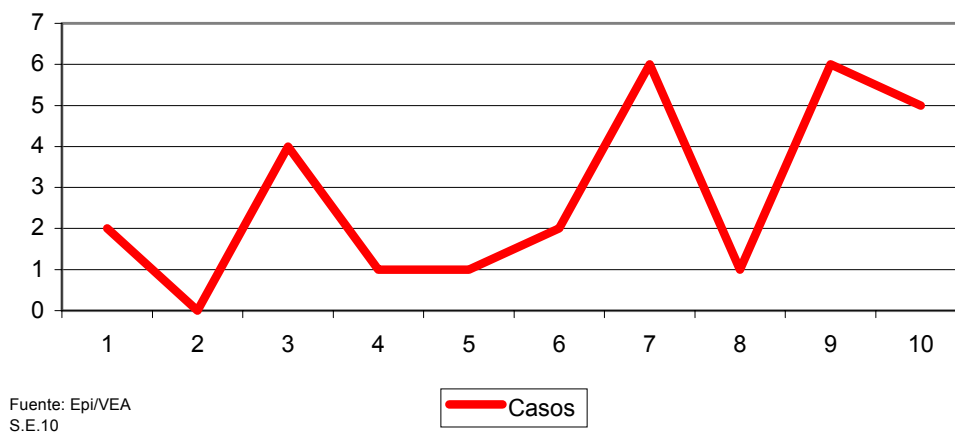


Fuente: Epi/VEA
S.E.10

MORDEDURAS DE ARAÑAS SEGÚN EDAD REGION DE SALUD AREQUIPA 2004*



NOTIFICACION DE M.ARAÑA x SEMANAS REGION DE SALUD AREQUIPA 2004*



ACCIONES REALIZADAS EN LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI:

1. Educación Sanitaria a la población sobre medidas de prevención y control para los casos de mordedura por arácnidos, a través de medios de difusión masiva como radioemisoras locales.
2. Medidas de control sanitario (fumigación) en las viviendas de los tres principales distritos afectados (Mcal. Castilla, Camaná y Samuel Pastor) en coordinación con las autoridades de los gobiernos locales, actividad compartida porque ellos aportarán insecticida, personal, combustible y los servicios de salud con el personal técnico.
3. Reuniones de información y coordinación con autoridades (subprefectura, demás alcaldes distritales) y representantes de la sociedad para ver la posibilidad de fumigar el resto de distritos.
4. Verificación de la existencia de suero antiloxoscelico en stock en la farmacia del Hospital de Camaná para la atención de casos, así como la conservación de la cadena de frío.

VII. CONCLUSIONES

1. Por lo demostrado en el análisis epidemiológico, **no existe un brote de mordedura de araña** en la Red de Salud Camaná Caravelí, ya que la presentación de casos se encuentra entre los rangos observados a través de los años.
2. La incidencia de casos de mordedura por arañas en la región Arequipa es mas evidente en las provincias de Caravelí, Castilla y Camaná (en ese orden de importancia).
3. La incidencia de casos de mordeduras por arácnidos en la región Arequipa siguiendo la tendencia actual, podría convertirse a futuro en un problema de Salud Pública.
4. La población y el personal de los establecimientos de salud no es conciente de la gravedad del problema que significa la presentación de casos de mordedura por arácnidos.

VIII. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. Los responsables de Vigilancia Epidemiológica de la Redes de Salud de la Región de Salud Arequipa deberán de realizar la revisión periódica de la morbilidad de mordeduras por arácnidos, así como el análisis de tendencias correspondiente, por considerarse un problema de Salud Pública y por contar con personal profesional entrenado para desarrollar dichas funciones (PREC).
2. La morbilidad por mordedura de arañas debiera ser incluida dentro de las enfermedades de notificación semanal y obligatoria, especialmente en las provincias de mayor incidencia, pudiendo implementarse vigilancia centinela.

3. Fortalecer el sistema de respuesta ante accidentes por mordedura de araña a través de cursos de capacitación permanente al personal de salud profesional y técnico en la detección, diagnóstico, tratamiento, prevención y control.
4. Implementar planes de Información, Capacitación y Educación (IEC) a la población hasta conseguir su concientización y cambio de actitud con respecto a este problema de salud.
5. Elaboración del Protocolo de tratamiento específico e implementar su difusión a través de cursos de capacitación.

PMP/JVL/RNZ/SBC/gpm