

Trabajo Original

Nota Clínica

Absceso palpebral por contacto con Paederus. A propósito de un caso.

Yamilet García González^I, Aylín Martínez Landa^{II}, Orleidys Peña Saldívar^{III}, Rodelin Oliveros Oliveros^{III}, Juana Maggie Torriente Valle^{IV}

- I.** Especialista 1^{er} Grado en Medicina Interna. MsC Toxicología Clínica. MsC en Prevención del uso indebido de drogas. Centro de Investigación e información sobre medicamentos y toxicología de Angola (CIMETOX). yagarg510@gmail.com
- II.** Especialista 1^{er} Grado en Medicina General Integral. Esp. 1^{er} Grado en Oftalmología. Hospital General de Malanje. Angola ailynml83@gmail.com
- III.** Especialista 1^{er} Grado en Medicina General Integral. Esp. 1^{er} Grado en Toxicología. Centro de Investigación e información sobre medicamentos y toxicología de Angola (CIMETOX). orleidyspz@gmail.com oliveros84@nauta.cu
- IV.** Especialista 2^{do} Grado en Pediatría. MsC Toxicología Clínica. MsC Atención integral al niño. Centro de Investigación e información sobre medicamentos y toxicología de Angola (CIMETOX). maggievalle1957@gmail.com

Resumen

La aparición del insecto *Paederus* en muchos países tras condiciones climáticas favorables para su hábitat, unido al potencial irritante de la toxina que libera se ha convertido en una preocupación a nivel mundial. En el trabajo se presenta un caso que tras contacto ocular con este insecto presentó edema palpebral que llevó a drenaje del mismo y a la aplicación de varias combinaciones terapéuticas. Objetivos: Caracterizar la toxina del *Paederus*, identificar cuadro clínico de la intoxicación y explicar la evolución y conducta terapéutica seguida. Método: Estudio descriptivo. Resultados: Se presenta un caso que fue atendido en el centro de Toxicología de Angola tras consulta previa en oftalmología por introducirse en el ojo derecho un animal del género *Paederus*. El efecto caustico que tiene la toxina fue el factor fundamental de la aparición de las manifestaciones clínicas. Los síntomas que sobresalieron fueron el dolor, el edema palpebral y la secreción purulenta con la presencia de un absceso palpebral. Fue necesario el empleo de varias combinaciones terapéuticas como antiinflamatorios esteroideos, no esteroideos y antibióticos asociado a proceder al drenaje del absceso. La evolución fue favorable tras 28 días de sintomatología y seguimiento médico.

Palabras claves: *Paederus*, toxina, absceso

Abstract

Eyelid abscess due to contact with Paederus. About a case

The appearance of the insect *Paederus* in many countries due to favourable climatic conditions for its habitat, together to the irritating potential of the toxin that liberates has transformed into a concern to world level. In this present work we illustrate a case that after ocular contact with this insect presented palpebral edema and it was necessary to drain and the application of several therapeutics combinations. Objectives: To characterize the toxin of *Paederus*, to identify clinical picture of the intoxication and to explain the evolution and therapeutic procedure. Method: descriptive. Results: we show a case that was presented in the Center of Toxicology in Angola after previous consultation in ophthalmology to be introduced in the right eye of the animal of the gender *Paederus*. The caustic effect that the toxin caused was the fundamental factor of the appearance of the clinical manifestations. The symptoms that stood out were the pain, the palpebral edema and the purulent secretion with the presence of a palpebral abscess. It was necessary the use of many therapeutics combinations like anti-inflammatory steroids, non-steroids and associated antibiotics to support the drainage of the abscess. The evolution was favorable after 28 days of the prescription and the diagnosis of the disease.

Key words: *Paederus*, toxin, abscess

Introducción

El paederus, es un insecto que pertenece a la familia Staphylinidae, orden Coleoptera. Existen más de 622 especies distribuidas mundialmente, aunque predominan en áreas tropicales y subtropicales. Se han reportado casos en todos los continentes por lo que su distribución es mundial. Sus manifestaciones clínicas se caracterizan por cuadros de dermatitis. (Canan et al., 2013; Patiño, 2011)

No es una hormiga, el insecto tiene la capacidad de caminar, pero también volar, puede encontrarse trepado en las paredes o en algunas superficies. Se identifican fácilmente por su típica coloración de cabeza y abdomen inferior de color negro que alterna con franjas rojas o anaranjadas. Esta especie eleva su presencia después de la temporada de lluvia. Posee diferentes nombres según la región donde se encuentre. De ahí que se denomine Yuyi, mosca de Nairobi, culebrilla, bicho de fuego en países como Perú, Sierra Leona, Colombia y Argentina respectivamente. En Brasil y Angola se le conoce con el nombre de Potó o Ferro en braça. (Huang e tal, 2010; Bergillos y Rivas, 2013). Ver Figura 1.

Llama la atención que este insecto que no muerde ni pica sea capaz de producir importantes lesiones cutáneas donde sobresale el edema, eritema, las pápulas que persisten cerca de 8 días quedando una costra que posteriormente cae alrededor del mes. Normalmente termina con una hiperpigmentación residual que desaparece entre 5 y 7 días. La secreción purulenta aún sin existir necesariamente una sepsis forma parte del cuadro clínico.

Muchos países han sufrido dermatitis epidémicas que los han llevado a realizar llamadas de alerta a la población y es que el Paederus que tiene más hábito nocturno es atraído por fuentes de luz artificial, como las luces fluorescentes, se activa durante la noche y a temperaturas mayores de 20°C. Cuando cae en la piel y es aplastado en forma accidental, se produce la liberación de hemolinfa que contiene pederina, un fuerte irritante capaz de causar una dermatosis vesicular inflamatoria.

El cuadro de dermatitis en ocasiones adquiere una disposición lineal, lo cual constituye una clave para el diagnóstico y se conoce como signo del "latigazo". Puede acompañarse de sensación de prurito, ardor o quemazón. Es frecuente que haya más de una lesión. (Veraldi e tal,2013)

Las lesiones se localizan con mayor frecuencia en la mitad superior del cuerpo, principalmente la cara y el cuello. Cuando compromete la región periorcular, la transferencia del irritante desde las lesiones cutáneas puede ocasionar compromiso ocular en forma de queratoconjuntivitis, llamado "ojo de Nairobi". También se han observado casos de queratoconjuntivitis sin compromiso cutáneo. (Huang e tal, 2010; Bergillos y Rivas, 2013)

Aunque el diagnóstico es fundamentalmente clínico, en los casos dudosos se puede realizar el estudio anatomopatológico para confirmarlo. En la histopatología se puede observar espongiosis y exocitosis de neutrófilos, vesículas intraepidérmicas y necrosis epidérmica, con edema dérmico y un infiltrado inflamatorio intersticial y perivascular. (Mbonile, 2011)

El Centro de Información e investigación sobre medicamentos y toxicología (CIMETOX), es el único centro de toxicología que existe en Angola. Entre sus misiones está asesorar a los profesionales de la salud en temas de toxicología, así como brindar asistencia médica de seguimiento a personas intoxicadas o expuestas a sustancias tóxicas a través de las consultas externas.

Con la presentación de este caso, queremos contribuir al conocimiento de los daños que ocasiona el contacto con la toxina del *Paederus* así como a evidenciar una de las formas clínicas de presentación de la intoxicación. Angola es un país donde es frecuente la presencia de este animal después de las lluvias y pobre el conocimiento que de él se tiene.

Objetivos

1. Caracterizar la toxina del Paederus
2. Identificar cuadro clínico de la intoxicación
3. Explicar la evolución y conducta terapéutica seguida

Material y Método: Estudio descriptivo. Se presenta un caso consultado al CIMETOX en el mes de abril del 2017 por contacto ocular con animal del género Paederus y que requirió valoración y seguimiento por oftalmología.

Presentación de caso

Paciente de 12 años de edad que el miércoles 26 de Abril tuvo un accidente con un paederus el cual se arrojó en el ojo derecho. Al sentir el contacto con el insecto lo aplastó con la mano para retirarlo, lo que provoco escozor y enrojecimiento.

Al día siguiente es llevado al Hospital general de Malanje donde fue valorado por oftalmología constatando al examen físico. Ver figura 2.

- Proptosis moderada del globo ocular derecho. Edema periorbitario moderado. Abundantes secreciones purulentas, necrosis conjuntival en ángulo interno, quemosis severa e inyección cilioconjuntival severa.

El paciente refería dolor. Fue internado y se le administro antibioticoterapia con penicilina cristalina 1bbo c/6 horas por tres días, medidas higiénicas generales, fomentos de suero fisiológico, así como uso de analgésicos y antiinflamatorios.

La madre decide retirar tratamiento a las 24 horas de iniciado para continuarlo en la casa.

Dia 1ro de mayo acuden los padres al Centro de Información e investigación sobre medicamentos y toxicología (CIMETOX), para recibir atención dado que el paciente no había tenido mejoría clínica. Se orienta reconsulta con oftalmología.

2 de mayo. Nuevamente valorado por oftalmología constatándose empeoramiento del cuadro y presencia de fiebre. Se remite al centro oftalmológico de la provincia de Benguela para evaluar otras opciones terapéuticas.

Recibe en el centro oftalmológico tratamiento con:

- Gentodexa (colirio)
- Diclofenaco (colirio)
- Metronidazol
- Tetraciclina
- Glucofisiológico
- Vitamina C
- Ceftazidima

Se realizó drenaje de absceso del párpado superior derecho que no dreno satisfactoriamente

15 de mayo. Regresa a la consulta de oftalmología de Malanje con poca mejoría clínica.

Examen físico:

- Proptosis
- Salida abundante de pus
- Herida del párpado cerrada

Tratamiento orientado:

- Tetraciclina (pomada) 4 v/día
- Prednisona en dosis escalonadas
- Diclofenaco 1 comprimido/día
- Ceftazidima 1g/3 ml iv c/12 horas
- Multivit 1 comprimido/día
- Ciprofloxacino (colirio) 1 gota 4 v/día

17 de mayo. Es llevado a salón de operaciones del hospital general de Malanje donde se procede a drenar nuevamente el parpado superior del ojo derecho abscedado. Se realiza

proceder sin complicaciones. Se orienta tratamiento ambulatorio con penicilina rapilenta así como curas de seguimiento.

24 de mayo. Evolución favorable con examen físico negativo.

Discusión

El paciente accidentalmente al tratar de retirar un paederus de la cara este se alojó en el ojo derecho y al manipularlo comprimió el animal dentro del mismo liberando la paederina. Esta es una sustancia tóxica cristalina de potente acción caustica y vesicante, soluble en agua y alcohol capaz de bloquear la mitosis celular y la síntesis de ADN. Está presente en los dos sexos pero existe en mayores concentraciones en las hembras. La biosíntesis de Paederina ocurre solo en los animales hembras llamadas positivas pero estas a la vez constituyen el mayor por ciento de la población.

El efecto de esta sustancia en la mucosa ocular justifica la clínica referida al ocasionar irritación. La dermatitis periorbital y la conjuntivitis ya han sido descritas por otros autores y aunque es menos frecuente que los cuadros dermatológicos puros hay literaturas que reflejan casi un 25% de casos. El cuadro clínico estuvo dado por los signos y síntomas de un proceso irritativo e inflamatorio. El dolor, edema y la secreción purulenta fueron los síntomas fundamentales. (Canan e tal., 2013; Poole,1998).

También podemos encontrar en otros casos como síntomas acompañantes el prurito y la sensación de ardor.

La intensidad de los síntomas guarda relación con el tiempo de contacto de la sustancia con la mucosa. En este caso demoro más de 12 horas en recibir atención médica lo que incidió en la intensidad de los síntomas. También la suspensión del tratamiento en un inicio hizo más tórpida la clínica.

El tratamiento incluyó uso de antiinflamatorios esteroideos, no esteroideos y antibióticos además del proceder quirúrgico. A excepción de los antibióticos cuyo uso en estos casos es polémico, el resto de los medicamentos forman parte del tratamiento de esta afección.

Se han aplicado inyecciones de esteroides cuando el edema ha sido importante (Canan e tal.; 2013).

En relación a los antibióticos hay controversia entre los profesionales en relación a su uso aunque hay mayor porcentaje que no lo recomienda según la literatura revisada. Lo cierto es que la toxina del paederus produce secreción purulenta sin que necesariamente haya una infección bacteriana. No obstante, se tiene en cuenta el riesgo-beneficio en dependencia de la clínica. (Fakoorziba e tal, 2011). En este caso teniendo en cuenta el tiempo transcurrido de contacto con el insecto, la severidad del edema, la protrusión ocular que presentó en un momento y la magnitud de la secreción purulenta se decidió administrar tratamiento antibiótico.

Las curas y drenaje del absceso fue un elemento importante a considerar. En relación a este proceder en el daño oftalmológico por Paederus no encontramos bibliografía que hiciera referencia. La evolución fue favorable tras un mes de contacto con el animal.

Conclusiones

1. La toxina del Paederus se caracteriza por su acción caustica y vesicante.
2. El dolor, edema palpebral y la secreción purulenta predominaron en las manifestaciones.
3. El tiempo de contacto con el Paederus y la severidad de la clínica definieron la evolución y tratamiento impuesto.

Figura 1



Figura 2



Bibliografía

1. Bergillos F. y Rivas A. Toxinología Clínica. Lesiones por picaduras y mordeduras de animales. Tomo I. España: Bubok Publishing, 2013.
2. Canan H, Altan-Yaycioglu R, Durdu M. Periocular *Paederus* dermatitis mimicking preseptal cellulitis. *Can J Ophthalmol* 2013; 48: 121-5.
3. [Fakoorziba MR](#), [Eghbal F](#), [Azizi K](#), [Moemenbellah-Fard MD](#). Treatment outcome of *Paederus* dermatitis due to rove beetles (*Coleoptera: Staphylinidae*) on guinea pigs [Trop Biomed](#). 2011; 28(2):418-24
4. Huang FC, Chen WJ, Shih MH. *Paederus*-induced keratitis. *Cornea* 2010; 29: 941-3.
5. [Mbonile L](#). Acute haemorrhagic conjunctivitis epidemics and outbreaks of *Paederus spp.* keratoconjunctivitis ('Nairobi red eyes') and dermatitis. [S Afr Med J](#). 2011; 101(8):541-3.
6. Patiño M. Observaciones sobre *Paederus irritans* causante del juetazo o dermatitis vesicular [Internet]. [citado 15 Jun 2011] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://entomologia.net/eljuetazo.htm>
7. [Poole TR](#). Blister beetle periorbital dermatitis and keratoconjunctivitis in Tanzania. [Eye \(Lond\)](#). 1998; 12(Pt 5):883-5.
8. Veraldi S, Cuka E, Chiaratti A, Nazzaro G, Gianotti R, Süß L. *Paederus fuscipes* dermatitis: a report of nine cases observed in Italy and review of the literature. *Eur J Dermatol* 2013; 23: 387-91.

Recibido: 11/10/17

Aceptado: 12/10/17