

COMPLICACIÓN CUTÁNEA TARDÍA TRAS PICADURA DE VIUDA NEGRA

LATE CUTANEOUS COMPLICATION AFTER BLACK WIDOW BITE

Fecha de recepción: 08/07/2020
Fecha de aceptación: 26/08/2020

Blanco-Rubio A, Gómez-Moruno M, Marchán-Hervás A, Valer-Martínez A, Cervera-Bou P, Farriols-Durán R. Complicación cutánea tardía tras picadura de viuda negra. *Enferm Dermatol.* 2020; 14(40): e01-e03. DOI: 10.5281/zenodo.4011722

Sr. Director:

Queremos aportar el caso de un hombre de 46 años que acudió al centro de atención primaria solicitando valoración de unas lesiones cutáneas de una semana de evolución. El paciente había padecido previamente, hacía 3 meses, una picadura de araña de la especie viuda negra cuando estaba viviendo en México. En aquella ocasión se le administró el antídoto y, según refiere el paciente, las lesiones originadas por la picadura se resolvieron totalmente con el tiempo.

En el momento de la consulta presentaba una lesión de 5 x 6 cm de diámetro en la cara anterior del antebrazo, que fue la primera en aparecer, y dos lesiones proximales que aparecieron después de la primera, de 1 y 2 cm de diámetro, respectivamente (**Imagen 1**). La lesión original era eritematosa/violácea y con lesiones compatibles con foliculitis. Las lesiones más proximales eran eritematosas, de borde descamativo y de crecimiento centrífugo. En la exploración física no se evidenciaron adenopatías locorregionales, aumento de la temperatura local ni secreciones. El paciente conservaba un excelente estado general y nos proporcionó su consentimiento informado por escrito para la publicación de las imágenes tomadas y de lo referente a esta patología.



Imagen 1: Lesiones presentes en el paciente cuando acude a consulta.

El paciente únicamente refería prurito en las lesiones. No había presentado fiebre, vómitos, diarreas, síndrome

miccional, alteración del ritmo deposicional, otras lesiones cutáneas ni síndrome constitucional.

El cuadro clínico hizo sospechar de una posible sobreinfección fúngica debido a las características de las lesiones. El paciente comentó que había tomado antibiótico oral y aplicado antibiótico tópico la semana previa a la consulta, sin poder especificar cuáles y sin presentar mejoría.

Dado que no se disponía de historia clínica del paciente, al haber estado viviendo los últimos 6 años en México, se decidió tomar una muestra del borde descamativo de las lesiones para cultivo, realizar una analítica general para observar el perfil hepático previamente a un posible tratamiento antifúngico sistémico, y se le prescribió clotrimazol 20 mg/g de manera tópica 1 aplicación cada 24 h hasta comunicarle los resultados del cultivo y de la analítica. Se le tomó una fotografía con previo consentimiento informado para poder programar una visita preferente con Dermatología y valorar las lesiones en su estadio inicial.

El resultado de la analítica fue normal y el cultivo dio positivo para *Microsporum gypseum*, actualmente denominado *Nannizzia gypsea*. No se ha podido conocer la evolución del paciente, ya que no acudió a la visita que se le concertó de manera preferente con Dermatología y no ha contestado a las llamadas realizadas al número de teléfono que proporcionó.

Diagnóstico diferencial⁽¹⁾:

- Infecciones: tiña, sífilis, lepra o eritema crónico migrans.
- Patología inflamatoria:
 - Psoriasis.
 - Liquen plano.
 - Urticaria.
 - Granuloma anular.
 - Eritema anular centrífugo

- Sarcoidosis.
- Lupus eritematoso cutáneo subagudo.
- Micosis fungoide.
- Eritema gyratum repens (síndrome paraneoplásico).

El latrodectismo es el envenenamiento que ocurre después de la picadura de una araña de la especie *Latrodectus*, a la que pertenece la viuda negra, cuyo nombre científico es *Latrodectus mactans*. Este síndrome es la manifestación inicial que ocurre tras la picadura y consiste en dolor muscular, temblor, sudoración profusa, aumento de secreciones e hipertensión y suele durar una semana. La neostigmina es un tratamiento muy eficaz para esta complicación⁽²⁾. Este cuadro ocurre debido a que el veneno de la viuda negra contiene alfa-latrotóxina, que provoca un síndrome colinérgico⁽³⁾.

Sin embargo, en este caso encontramos con una complicación tardía de una picadura, que es puerta de entrada para diferentes infecciones. Debido a la anamnesis y las características de la lesión, la sospecha inicial fue de sobreinfección fúngica. Se decidió realizar un cultivo de la zona descamativa de las lesiones, que dio positivo para *Nannizzia gypsea*. Este es un hongo geofílico cosmopolita que rara vez es responsable de infecciones en humanos. Tiene afinidad por la queratina y puede transmitirse a humanos y animales a través del contacto con el suelo. Sus manifestaciones clínicas son benignas y presenta una baja infectividad⁽⁴⁾. *Nannizzia gypsea* es de distribución mundial por lo que, aunque en este caso parece ser que la puerta de entrada fue una picadura de viuda negra en México, este parece ser un dato anecdótico, ya que se pueden encontrar infecciones por este hongo en cualquier ámbito. Se realizó un estudio en Eslovenia durante los años 2000-2015 en el que se determinó que el 1,5 % de las infecciones por dermatofitos fueron debidas a este microorganismo, confirmándolo mediante cultivo. La manifestación principal fue la tinea corporis, seguida de tinea manus, tinea faciei, tinea inguinalis y tinea pedis. Se observó tiña de la cabeza en tres pacientes de los 226 afectados y onicomiosis únicamente en dos. La infección fue diseminada en 9 pacientes. El 39 % de los afectados fueron menores de 9 años, que presentaron una mayor frecuencia de infección en cara y cuero cabelludo. La incidencia fue más alta en el periodo entre julio y octubre⁽⁵⁾.

A pesar de que, de entrada, lo que sorprendió de este caso fue que el cuadro se originara a raíz de una picadura de viuda negra, ya que no existe este artrópodo en nuestro país, no ha sorprendido menos el hongo causante de la patología. La viuda negra es una araña que

suele vivir en el suelo, por lo que se sospecha que al picar a este paciente pudo inocularle el hongo de manera accidental. No se han encontrado estudios ni descripciones de casos clínicos que relacionen esta infección con las picaduras de viuda negra, así que solo se puede especular al respecto. Comentar este caso ha servido para conocer mejor a *Nannizzia gypsea* y saber que puede ser causa de infecciones fúngicas en cualquier medio, principalmente tinea corporis.

No se quiere dejar de mencionar el hecho de que el paciente se realizara el análisis de sangre, que fue normal, al día siguiente de la visita pero, no acudió a la visita que se le concertó con Dermatología a las 48 h de la visita inicial. Cabe considerar que esta visita se hizo en plena pandemia por SARS-CoV-2, que el paciente se mostró muy agradecido por la atención prestada y que quedó patente el esfuerzo que se realizó como equipo para que pudiera ser atendido lo antes posible.

Es de sobras conocido que la falta de adherencia y asistencia terapéutica tiene elevados gastos económicos y consecuencias directas en el pronóstico de los pacientes. Sin embargo, sigue siendo un problema de gran relevancia a nivel mundial pese a que se han desarrollado estrategias para intentar minimizarlo⁽⁶⁾.

El paciente, al finalizar la visita, comentó una problemática social en relación con su madre, con la que convivía en ese momento, y que parecía preocuparle más que su patología cutánea. Se le dio la información correspondiente y los recursos adecuados para intentar manejarlo, pero no le convencían las opciones disponibles. Se cree que algo debió ocurrir en relación a esto después de la realización del análisis para que el paciente ni consultara de nuevo en el centro de Atención Primaria ni acudiera a la visita programada con Dermatología. Se intentó contactar con él en múltiples ocasiones telefónicamente pero nunca se obtuvo respuesta. Revisando a posteriori la historia clínica se observó que, pese a que el paciente aseguraba haber tomado antibiótico vía oral y haberlo aplicado de manera tópica, no constaban visitas ni recetas realizadas en nuestro sistema informático, que se comparte a nivel de toda nuestra Comunidad Autónoma.

En muchas ocasiones las preocupaciones o escala de valores de los profesionales no se corresponden con las del paciente. Es bueno reflexionar acerca de por qué los pacientes abandonan los seguimientos, interrogarlos al respecto si es posible, aceptar sus motivaciones y estar a su disposición para lo que necesiten. Hay que respetarlos siempre e informarles de la manera adecuada

para que puedan ser conscientes de las decisiones que toman y sus posibles consecuencias.

Autores:  Ana Blanco-Rubio ^{(1),(*)},  Manuel Gómez-Moruno ⁽²⁾,  Alexis Marchán-Hervás ⁽²⁾,  Alicia Valer-Martínez ⁽¹⁾,  Pol Cervera-Bou ⁽³⁾,  Ruth Farriols-Durán ⁽²⁾

(1) Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Maria Bernades Guardiola. Institut Català de la Salut.

(2) Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Maria Bernades Guardiola. Institut Català de la Salut.

(3) Graduado en enfermería. EAP El Castell. Institut Català de la Salut.

(4) Graduada en enfermería. EAP Montbaig. Institut Català de la Salut.

Contacto (*): ablancor@ambitcp.catsalut.net

BIBLIOGRAFÍA:

1. Raigal, MY y Sagristà M. En qué pensar ante lesiones anulares. No siempre será una tiña [Internet]. DermatoCAMFiC: Vilavella C; publicado el 22 de julio de 2019.
2. Schenone H. Cuadros tóxicos producidos por mordeduras de araña en Chile: Iatrodectismo y loxoscelismo. *Rev Med Chil.* 2003;131(4):437-44.
3. Guibert A, Olagorta S, Vicente JM, Ros J, Juan S. Síndrome colinérgico por picadura de araña [Internet]. *Revista médica electrónica portales médicos: Martínez G*; publicado el 23 de julio de 2013.
4. Soankasina AH, Rakotozandrindrainy N, Andrianteiloasy S, et al. Dermatophyte infection caused by *Nannizzia gypsea*: A rare case report from Madagascar. *Med Mycol Case Rep.* 2017;20:7-9. doi:10.1016/j.mmcr.2017.12.001.
5. Dolenc-Voljč M, Gasparič J. Human Infections with *Microsporum gypseum* Complex (*Nannizzia gypsea*) in Slovenia. *Mycopathologia.* 2017;182(11-12):1069-75. doi:10.1007/s11046-017-0194-9.
6. Dilla T, Valladares A, Lizán L y Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéuticas: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aprim.* 2009; 41 (6): 342 - 8.