Acta Toxicol. Argent. (2011) 19 (1): 16-18

Escorpionismo: presentación de un posible caso grave ocurrido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Docampo, Patricia C.*[1,2]; Fernández, María Elisa[1]

[1]Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" (Ex Casa Cuna). Servicio de Toxicología. Av. Manuel Montes de Oca 40, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.Tel: 4300-2115.
[2]Centro Nacional de Intoxicaciones – Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Av. Marconi e Illía S/N°, El Palomar, Bs. As. Tel: 4658-7777, 4654-6648, 0800-333-0160
***cynthidocampo@hotmail.com; cniposadas@intramed.net**

Recibido: 10 de enero de 2011
Aceptado: 1 de marzo de 2011

Resumen. El escorpionismo, en su aspecto clínico es un envenenamiento de causa accidental producido por la inoculación del veneno de un alacrán o escorpión, que en Argentina ocurre predominantemente en áreas urbanas, en el ámbito domiciliario o peridomiciliario. En nuestro país son tres las especies de escorpiones de interés médico-sanitario: *Tityus (T.) trivittatus, T. confluens* y *T. bahiensis*. El cuadro clínico se caracteriza por presentar dolor agudo con escaso compromiso cutáneo y manifestaciones sistémicas que, sin tratamiento pueden provocar la muerte, principalmente en niños. El objetivo de esta comunicación es dar a conocer el primer caso de escorpionismo grave, ocurrido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en una niña de 4 años de edad y describir el cuadro clínico característico y la necesidad del tratamiento precoz en los casos moderados y severos.

Palabras clave: Escorpiones*; Tityus*, Antiveneno escorpiónico, Escorpionismo en Argentina.

Summary: Scorpionism in its clinical aspect is an envenoming caused by accidental sting and inoculation of venom from a scorpion, which in Argentina occurs predominantly in urban areas, in the home environment or peridomiciliary. In our country there are three species of scorpions of medical-health concern: *Tityus (T.) trivittatus, T. confluens* and *T. bahiensis*. The clinical picture is characterized by severe pain with limited cutaneous and systemic manifestations, that without treatment can cause death, especially in children. The aim of this communication is to present the first case of severe scorpionism occurred in the City of Buenos Aires, in a 4 years old girl, and to describe the characteristic clinical picture and the need for early treatment in moderate and severe cases of scorpionism.

Key words: Scorpions*; Tityus*, Scorpion antivenom, Scorpionism in Argentina.

INTRODUCCIÓN

Los escorpiones o alacranes son artrópodos, pertenecientes al grupo de los arácnidos. En el país habitan especies de solo dos familias de escorpiones, *Bothriuridae* y *Buthidae*, siendo esta última la única responsable de accidentes humanos graves y fatales en nuestro país (Martino y Orduna 1995; de Roodt y col. 2003; Saracco y col. 2006). Solo el género *Tityus* (Familia *Buthidae*) implica gravedad para el hombre (Saracco y col. 2006). El género *Bothriurus* no es peligroso y su diferente morfología ayuda en el diagnóstico cuando el paciente consulta con el ejemplar. En los últimos años, entidades nacionales (SINAVE) (Saracco y col. 2006), han registrado un aumento en el número de casos. Hasta el momento, los casos registrados en Buenos Aires eran formas leves en su mayoría y, por lo tanto, sin requerimiento de antiveneno. El objetivo de este trabajo es dar a conocer el primer caso de escorpionismo grave en pediatría ocurrido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y brindar al médico las herramientas necesarias para llegar al diagnóstico clínico e instaurar el tratamiento precoz.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 4 años de edad, previamente sana, consultó en horas de la noche por malestar general, llanto persistente por intenso dolor en el pie derecho, sialorrea, piloerección y vómitos, secundario a una picadura de causa desconocida, de aproximadamente 30 minutos de evolución. Según refirió su madre, la niña salió a la puerta de su casa a acompañar a su padre a sacar la basura y sintió un fuerte pinchazo e intenso dolor en el pie, evolucionando con los síntomas anteriormente descriptos a los 15 minutos. Ingresó a la guardia con llanto persistente por dolor intenso y continuo en el pie derecho. Pupilas isocóricas sin foco neurológico, afebril (35,9º C), con hiperventilación, rales en ambas bases pulmonares, taquipnea (FR: 30 por min.), taquicardia (FC: 140 por min.), hipotensión arterial (TA: 80-50 mmHg), palidez cutánea, varios episodios de vómitos de tipo bilioso y abdomen blando depresible indoloro. Se constató en cara interna pie derecho, zona de probable picadura, leve eritema. El laboratorio de ingreso mostró compromiso del medio interno (EAB: pH: 7,44, PCO_2: 15 mmHg , bicarbonato: 13 mEq/l, saturación O_2: 90 %, ionograma: Na: 140 mEq/l, K: 1,8 mEq/l, Cl: 105 mEq/l), hipokalemia, hiperglucemia (glucemia: 1,50 g/l), leucocitosis (glóbulos blancos: 15.000 /mm^3) y hematocrito: 26 %. Se internó, se realizaron medidas de sostén y asepsia local. Se solicitó al padre que volviera al domicilio y revisara los alrededores en busca del animal responsable del accidente, no encontrándose el mismo.

Evolución

La paciente presentó sensorio alternante, pupilas mióticas reactivas a la luz, taquicardia (FC: 120 por min.), taquipnea (FR: 36 pm), saturación 96% con aire ambiental, buen relleno capilar, sin vómitos, hepatomegalia a 2-3 cm del reborde costal derecho, ingurgitación yugular y rales crepitantes bilaterales. Por las características clínicas, epidemiología compatible, (la paciente le refirió a su madre haber sentido una picadura cuando salió a la calle) y laboratorio patológico (GB: 17000/mm^3; plaquetas: 238.000/mm^3, Hto: 26%, Hb: 11 g/dl, urea: 0,38 g/l, glucemia 3,78 g/l, ionograma: Na: 131 mEq/l/ K: 2,75 mEq/l, Cl: 110 mEq/l, EAB: pH. 7,44, PO_2: 61 mmHg, PCO_2: 21 mmHg, bicarbonato: 14,8 mEq/l, saturación: 96 % y ácido láctico: 8,2 mmol/l); se decidió realizar tratamiento con 2 ampollas de antiveneno escorpiónico (Instituto Nacional de Producción de Biológicos "Dr. Carlos G. Malbrán" - ANLIS, Ministerio de Salud) interpretándose el cuadro como un caso de escorpionismo grave. Recibió además dexametasona y anthistamínicos endovenosos, previo al pasaje de antiveneno. Al terminar el pasaje del mismo (aproximadamente 20-30 minutos después) se intentó colocar una segunda vía periférica y la niña respondió con llanto enérgico, lúcida, reactiva y signos vitales dentro de parámetros normales (saturación: 98% sin oxígeno suplementario FC: 110 pm, FR: 26 pm, afebril). Se realizó la ficha epidemiológica para la denuncia correspondiente de picadura de animal ponzoñoso. Permaneció hemodinámicamente estable con mejoría clínica y de parámetros de laboratorio tres horas después del tratamiento específico (glucemia: 1,40 g/l; K: 3,2 mEq/l; CPK: 180 UI; amilasa: 67 U).

Fue evaluada por cardiología con examen, ECG y ecodardiograma dentro de parámetros normales. Se otorgó egreso hospitalario a las 48 horas. En los controles ambulatorios, los hallazgos del examen físico y laboratorio fueron normales.

DISCUSIÓN

La paciente presentada concurrió a la guardia en horas de la noche, traída por sus padres, con llanto enérgico por dolor en pie derecho, taquipnea, taquicardia, sialorrea y vómitos, inmediatamente después de una picadura de causa desconocida. Al interrogatorio surgió que sintió un fuerte pinchazo y dolor intenso en el pie, luego de haber salido a la vereda de su casa. La niña no se encontraba cursando cuadros respiratorios ni gastrointestinales previos a la picadura. Presentó leucocitosis, hiperglucemia, hipokalemia y aumento del ácido láctico. Se interpretó el cuadro compatible con escorpionismo grave, motivo por el cual recibió el antiveneno, con evolución favorable. Se descartó patología infecciosa gastrointestinal y del sistema nervioso central con punción lumbar normal (esta entidad no mejora rápidamente aún con tratamiento antibiótico precoz). La paciente presentó dolor agudo localizado en cara interna de pie derecho, inmediatamente después de una picadura de causa desconocida en dicha zona, seguido de síntomas adrenérgicos, colinérgicos y trastornos de laboratorio como hiperglucemia, hipokalemia y acidosis metabólica, hallazgos típicos del escorpionismo (Martino y col. 1979; Cupo y

col. 2003; Talamoni 2004; Curci 2005). El hecho de que en el transcurso de las horas la niña haya recuperado parámetros clínicos y de laboratorio, sólo con la administración del antiveneno escorpiónico y fluidos parenterales, apoyan al diagnóstico de un caso de escorpionismo grave. El diagnóstico de certeza se realiza mediante la identificación del ejemplar que no pudo rescatarse en este caso.

CONCLUSIÓN

La consulta de un paciente que presenta una picadura de origen desconocida, con lesión cutánea mínima, dolor agudo y manifestaciones sistémicas compatibles, debe hacernos pensar en escorpionismo. El interrogatorio dirigido junto con el cuadro clínico característico, son las bases fundamentales para el diagnóstico de esta entidad, lo cual permite el tratamiento precoz en los casos moderados y graves.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Cupo P., Azevedo-Marques M.M. de, Hering S.E. Escorpionismo. En: Cardozo J.L.C. y col. Animais peçonhentos no Brasil. Biologia, clínica e terapéutica dos acidentes. Sao Paulo, Brasil: Sarvier Editora 2003;16:198-208.

Curci O. Toxicología de los venenos de origen animal (Toxinología). En: Curci O., Toxicología. Buenos Aires, Argentina. La Prensa Médica Argentina editores. 2005. p. 315 – 317.

de Roodt A.R. García S.I. Salomón O.D., Segre L., Dolab J.A., Funes R.F., de Titto E.H. Epidemiological and clinical aspects of scorpionism by *Tityus trivittatus* in Argentina. *Toxicon* 2003;41:971-977.

Martino O., Orduna T. Escorpiones en Martino O., Orduna T. Patología cutánea ponzoñosa e infecciosa provocada por agresiones de animales. Buenos Aires, Asociación Médica Argentina 1995. p. 11 – 14.

Martino O., Mathet H., Masini R.D., Ibarra Grasso A., Thompson R., Gondell C., Bosch J. Escorpionismo en Emponzoñamiento humano provocado por venenos de origen animal. Estudio epidemiológico, clínico y experimental Buenos Aires, Ministerio de Bienestar Social de La Nación, Secretaría de Estado de Salud Pública, 1979. p. 19-76

Saracco S., de Roodt A., Cabrera A.M., García S. Envenenamiento por animales ponzoñosos. Escorpionismo. ATA informa. 2006;71:17-23.

Talamoni M.A. Animales venenosos en Talamoni M. y col. Guía de diagnóstico y tratamiento en Toxicología. Buenos Aires, Argentina Eudeba. 2004. p. 209-211.