

Prurigo por insecto y alergia a la picadura del mosquito: estudio de caso

Prurigo by Insect and Allergy to Mosquito Bites: Study Case

Indira Rocío Mendiola Pastrana*

Resumen

El prurigo por insecto es una reacción de hipersensibilidad a antígenos en la saliva de los insectos, principalmente de los mosquitos; puede producir reacciones severas y exageradas, en algunos casos anafilaxia.

Caso Clínico: paciente masculino de dos años de edad con cuadro agudo de urticaria papulosa severa, con presencia de vesículas dolorosas en sitio de picadura de mosquito, fiebre y aumento de volumen en ganglios. Se integró el diagnóstico de prurigo por insecto con reacción alérgica severa a la picadura de mosquito. **Conclusión:** la alergia a la picadura de mosquito como parte del cuadro de prurigo por insecto es poco conocida, es necesario profundizar más en dicha patología común en zonas endémicas.

Palabras clave: Dermatitis atópica, prurigo, alergia, mosquito.

Summary

Prurigo by insect is a reaction of hypersensitivity to antigens in the saliva of insects, mainly of the mosquitoes; it can produce severe and exaggerated reactions, in some cases anaphylaxis. **Clinical case:** Two-year-old male patient with acute picture of severe papular hives, with presence of painful vesicles on site of the mosquito bite, fever and increased volume in lymph nodes. The diagnosis of Prurigo by insect was integrated with severe allergic reaction to the mosquito bite. **Conclusion:** The allergy to the bite of mosquito as part of the picture of prurigo by insect is little known, it is necessary to deepen more in this common pathology in endemic zones.

Keywords: dermatitis, atopic, prurigo, allergy, mosquito.

*Médico familiar adscrita a la UMF no. 28 IMSS, Ciudad de México

Correspondencia:
Indira Mendiola Pastrana
dramendiolapastrana@gmail.com

Sugerencia de citación: Mendiola Pastrana IR. Prurigo por insecto y alergia a la picadura del mosquito: estudio de caso. *Aten Fam.* 2018;25(3):129-131. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65312>

Introducción

El prurigo por insecto es una reacción de hipersensibilidad a antígenos de la saliva de los insectos, principalmente de los mosquitos. Es conocido también como prurigo estrófulo o urticaria papular. Está asociado a la picadura de insectos que se alimentan de sangre, como los mosquitos.^{1,2}

El cuadro clínico está dado por la aparición de pápulas pruriginosas, eritematosas, cuya distribución guarda relación con el hábito alimenticio del insecto, el número puede ser variable y pueden ser diseminadas. Las ronchas suelen desaparecer en algunas horas, sin embargo, permanecen las seropápulas de Tomasoli que son pápulo-vesículas o pápulas de 3 a 10 mm con un punto central y cubiertas por costras serosas o hemáticas, así como formas vesiculosas y ampollares que ocurren con mayor frecuencia en extremidades.^{1,3}

Una vez instauradas las lesiones el tratamiento debe ser sintomático, con antihistamínicos orales y opciones tópicas como calamina, óxido de zinc, talco mentolado, entre otros, para aliviar el prurito. En algunos casos está recomendado el uso de esteroides tópicos de tres a cinco días, de potencia baja a media, los cuales pueden ayudar a reducir el prurito y la posibilidad de infección secundaria por el continuo rascado.

Caso Clínico

Paciente masculino de dos años de edad originario y residente de zona del pacífico sur, acude a consulta por presentar vesículas en diferentes zonas del cuerpo acompañadas de lesiones pruriginosas e hiperpigmentadas con huellas de rascado, de diferentes grados de evolución, presenta también cuadro febril de hasta 39°C, de difícil control y aumento de

volumen en ganglios retroauriculares y axilares, bilaterales. Con antecedentes de dermatitis atópica con múltiples brotes asociados al sudor, exposición al sol y uso de suavizante de telas; en tratamiento actual con emoliente. Desde hace seis meses ha presentado prurigo por insecto asociado a la picadura de mosquitos por lo que ha estado en tratamiento con antihistamínicos y repelente de insectos.

A la exploración física el paciente se encuentra alerta, consciente, irritable, con llanto fácil y refiere dolor en área de picadura. En dichas áreas se observa dermatosis diseminada en palmas, codo y tobillo (figuras 1 y 2), caracterizada por vesículas a tensión, de contenido serohemático, equimóticas, bordes bien definidos, de 1 a 2 cm de diámetro mayor y hasta 0.5 cm de elevación, dolorosas, pruriginosas. Se observan también datos de prurigo por insecto en zonas expues-

tas con diferentes grados de evolución. Se realizaron estudios de laboratorio; la biometría hemática mostró: leucocitos 18 000, neutrófilos 63%, linfocitos 31%, monocitos 5%, eosinófilos y bandas 0%, hemoglobina 14.4 g/dl, hematocrito 42.7%, plaquetas 259 mil, inmunoglobulina E 33.0 UI/ml.

Debido a la presentación del caso y a los resultados de laboratorio se establece el diagnóstico de prurigo por insecto con reacción alérgica severa a la picadura de mosquito. Se decide iniciar manejo con esteroide sistémico y tópico, y antihistamínico. El paciente presenta una mejoría importante, se inicia con el control de cuadro febril, disminución de volumen en ganglios y reabsorción de las bulas; sin embargo, estas últimas presentaron exposición de su contenido por ruptura espontánea, mostrando el tejido subyacente. La evolución de las lesiones fue tórpidas, presentando impetiginización (figura 3), por lo que fue necesario agregar ceftriaxona por vía intramuscular.

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Discusión

El caso presentado muestra una reacción exagerada al prurigo por insecto como respuesta sistémica posterior a la picadura de mosquito, acompañada de reacción alérgica e infección secundaria. Existe un subregistro de esta patología, sin embargo, se ha documentado una prevalencia de hasta 9% en la primera consulta de dermatología, haciendo referencia a la reacción leve, con ligero predominio en hombres y una mayor prevalencia en infantes a partir de los dos años de edad.^{1,4} Los menores rara vez acumulan la cantidad suficiente de picaduras para ser sensibilizados durante el primer año de vida, si esto ocurre, puede haber aparición de lesiones y reacciones antes de los dos años de vida, como en el caso mencionado, lo que indica una exposición mayor y temprana a la picadura de mosquitos.⁵

La alergia a la picadura de los insectos es rara, dicha alergia está asociada a la saliva o a las sustancias anticoagulantes que hay en ella. La prevalencia de alergia a la saliva de los mosquitos es desconocida, sin embargo, se ha documentado que una pequeña proporción de la población reacciona de forma exagerada, entre 1 y

3%, lo cual puede producir reacciones anafilácticas por la picadura.^{5,6}

El tratamiento se basa principalmente en la prevención. La resolución clínica del cuadro aparece entre los siete y ocho años de edad, los adultos rara vez presentan la enfermedad, pero puede ocurrir por la exposición a antígenos diferentes. Por lo que el tratamiento radica en la educación y profilaxis mediante el uso adecuado de mosquiteros, higiene personal, mantener el medio intra y extra domiciliario limpio, evitar la proliferación de mosquitos en depósitos insalubres de agua, uso de ropa como barrera física y uso de repelente de insectos.⁴

Dentro de los agentes químicos para prevenir la picadura se encuentra la permetrina tópica, que puede impedir la picadura de insectos.³ La inmunoterapia específica con el antígeno desencadenante puede ser efectiva entre 75 y 95% de los casos para prevenir las reacciones severas por la picadura.⁷

Conclusión

La alergia a la picadura de mosquito como parte del cuadro de prurigo por insecto es poco conocida. Se debe profundizar más en esta patología que es co-

mún en zonas endémicas, con la finalidad de manejar los cuadros agudos de forma adecuada. Es necesario fortalecer las medidas profilácticas para prevenir que los niños desarrollen cuadros severos de prurigo por insecto y alergia a la picadura de mosquito, pues los cuadros pueden ser tan severos que comprometan la vida.

Referencias

1. Seidel D, Carvalho VO de, Marinoni LP. Prurigo por picadura de insectos: estudio epidemiológico. *Dermatología Pediátrica Latinoam*. 2009;6(3):116-20.
2. Piñeiro R, Carabaño I. Manejo práctico de la picadura de insecto en Atención Primaria. *Rev Pediátrica Atención Primaria*. 2015;17:159-66.
3. Boulware D, Beisang A. Passive prophylaxis with permethrin-treated tentx reduces mosquito bites among North American summer campers. *Wilderness Env Med*. 2005;16:9-15.
4. Hernandez RG, Cohen B a. Insect bite-induced hypersensitivity and the SCRATCH principles: a new approach to papular urticaria. *Pediatrics*. 2006;118(1):e189-96.
5. Maridet C, Perromat M, Miquel J, Chiaverini C, Bessis D, Lasek A, et al. Childhood chronic prurigo: Interest in patch tests and delayed-reading skin prick tests to environmental allergens. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;141(2).
6. Halpert DC, Borrero E, Ibañez-Pinilla E, Chaparro M, Molina P, Torres J, et al. Prevalence of papular urticaria caused by flea bites and associated factors in children 1-6 years of age in Bogotá. *World Allergy Organ*. 2017;10(1):36.
7. Golden DBK. *Insect Allergy*. Middleton's Allergy Essentials. Elsevier; 2017. p. 377-93.