

## **ACTUALIZACIÓN DE LA DERMATITIS POR PADEURUS A PROPÓSITO DE UN CASO.**

**Autores:** Alicia Ríos Carbonell, José Manuel Ruiz Medina Luis Mario Garcés Olivé

**Institución:** Facultad de Medicina de Manzanillo: "Celia Sánchez Manduley"

### **Resumen:**

**Introducción:** La Dermatitis por Padeurus es una enfermedad que se comporta de forma epidémica y puede evolucionar desfavorablemente de no ser tratada adecuadamente. **Objetivo:** Relatar la historia natural de la Dermatitis por Padeurus a propósito de un caso atendido en el Hospital General de Benguela en abril del 2017 y actualizar los conocimientos relacionados con esta enfermedad.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo documental (relato de caso) de paradigma cualitativo del nivel exploratorio en una paciente atendida en el Hospital General de Benguela en abril del 2017. Se utilizó como técnica de recolección de datos la documentación científica y la entrevista. **Resultados:** Tras el contacto con el insecto la paciente sintió sensación de quemadura con ardor intenso y enrojecimiento a nivel del brazo izquierdo, así como fiebre. Transcurrida una semana presentó hinchazón y ampollas que desaparecieron espontáneamente. Se automedicó con Alibut y Pepsodent. A la tercera semana las lesiones se infectaron por lo que acudió al médico. Luego de curar la infección aparecieron costras oscuras que duraron entre 1 y 2 días, seguidas de manchas hiperpigmentadas que aclararon lentamente y que se mantienen hasta la actualidad acompañadas de prurito y ardor. **Conclusiones:** En el caso presentado la paciente inició con sensación de quemadura en brazo izquierdo luego del contacto con el Padeurus y por desconocimiento de las medidas inmediatas a seguir, se automedicó y presentó complicaciones, así como tardanza en la curación con persistencia de sintomatología. Es importante ampliar los conocimientos sobre este tema en la población y en profesionales de la salud.

Palabras Clave: Padeurus, Dermatitis, Ferro en Braza

## Introducción

La dermatitis por Padeurus es una dermatitis de contacto ocasionada por una sustancia cáustica llamada pederina que se encuentra en la hemolinfa de ciertos coleópteros conocidos por el nombre de *Padeurus irritan*.

Estos insectos no tienen sangrado reflejo, pero sí producen vesicación al ser aplastados contra la piel. Ellos poseen unas vesículas retráctiles anales que producen la secreción irritante a base de pederina que expelen como mecanismo defensivo ante cualquier agresión externa. El cuadro clínico de esta afectación a los seres humanos se conoce como Dermatitis por Padeurus.

**Distribución:** El género Padeurus ha sido reportado en muchas partes del mundo, especialmente en los países de las zonas tropicales y subtropicales, con excepción de las regiones polares.

De acuerdo a la región geográfica donde se encuentra este insecto, la población lo identifica con diferentes nombres, entre los que se encuentran: “yuyi” o “zorrito” en Perú, “bicho del fuego” o “bicho de los vigilantes” en Argentina, “mosca de Nairobi” o “mosca campeón” en Sierra Leona, “araña de Drácula” o “balalu” en Irán, “Poto”, “fogo-selvagem”, “tropa-moleque” y “péla-égua” en Brasil, “Culebrilla” en Colombia, “Cantarida”, “Pique-huye”, “Puri-puri” y “Taritari” en Venezuela, “Panchos” en México y en Angola “Ferro em braça” .

Este insecto mide de 12,5 a 14,5 mm, siendo identificado por su forma alargada, aplanada dorsoventralmente, coloración negruzca generalizada, con brillos metálicos. Las patas son enteramente negras, cubiertas con pilosidad subrecta con un ligero tinte dorado; poseen alas y pueden volar, pero prefieren correr y son muy ágiles.

En Angola se describe como un insecto que aparenta una hormiga con alas transparentes, de pigmentación azul, amarilla y gris. Lo llaman “Ferro em brasa” o «fogo em brasa» y es un visitante frecuente de las provincias del norte de Angola particularmente de Kwanza Norte y de Uíje donde aparece siempre en época lluviosa.

A pesar de la lesión cutánea que causa nunca fue notificado por los servicios de salud pública.

Este insecto es tradicional en algunas áreas de Angola, nombradamente en Lunda Norte, Benguela e Kwanza Norte.

### Hábitos y comportamientos:

Los adultos se encuentran frecuentemente deambulando en plantas semiarbusivas, en lugares de alta humedad y de fuertes cambios de temperatura entre el día y la noche.

Estos insectos tienen hábitos nocturnos por lo que la mayoría de los casos ocurre cuando la víctima está durmiendo.

Son atraídos por la luz artificial, por lo que es común encontrar cientos de estos insectos en los postes de luz. Su número aumenta después de las lluvias, al elevarse la humedad, por lo que es más frecuente en el verano. Los huevos son depositados individualmente en una sustancia húmeda y por lo general se desarrollan en 3-19 días para larvas y adultos.

Tienen el hábito característico de arquear hacia arriba el abdomen cuando corren o son molestados, un dato de utilidad para su identificación. **(Imagen 1)**

Es importante conocer que los insectos habitualmente no atacan al ser humano, no pican, ni muerden; el daño ocasionado por ellos es al aplastarlos contra el cuerpo humano y derramar el líquido cáustico sobre la piel.

Son beneficiosos para el medio ambiente pues eliminan insectos y plagas de los cultivos.

**Epidemias:** son favorecidas por cambios climáticos drásticos en forma de lluvias muy abundantes y de alta humedad y temperatura que han propiciado el apareamiento de brotes inusitados y epidémicos de dermatitis.

Además estos cambios traen consigo modificaciones de su hábitat natural y la migración y proliferación de estos insectos hacia zonas más urbanizadas, donde son atraídos especialmente por la luz artificial.

**Dermatitis por Padeurus:** La pederina vesicante es liberada cuando el insecto es accidentalmente sacudido de la piel. La dermatitis tiende a ocurrir después de un período de 12 a 24 horas. El diagnóstico es eminentemente clínico.

Las lesiones típicas producidas por este insecto, son lineales y simulan la huella de un látigo, con formación de vesículas o pústulas en el centro de la lesión, que pueden estar presentes al inicio o aparecer después, generalmente asociado a ardor y dolor local. **(Imagen 2)**

Las lesiones se localizan con mayor frecuencia en la mitad superior del cuerpo, principalmente la cara y el cuello.

El insecto también ataca las flexuras de las piernas y brazos.

Cuando compromete la región periocular, la transferencia del irritante desde las lesiones cutáneas puede ocasionar compromiso ocular en forma de queratoconjuntivitis, llamado "ojo de Nairobi". **(Imagen 3)**

No es infrecuente la afectación de la región genital por la transferencia de la pederina a través de las manos. La complicación más observada es la hiperpigmentación residual; también, pero menos frecuentes, se describen la sobreinfección bacteriana y la ulceración. **(Imagen 4)**

Algunas literaturas clasifican los casos en leve, moderado y grave.

- Casos Leves: eritema local que dura 48 horas.
- Casos Moderados: prurito, ardor y eritema más intensos, formando vesículas que secan entre 6 e 8 días; hiperpigmentación por uno o más meses.
- Casos Graves: fiebre, dolor en las articulaciones, vómitos y una lesión cutánea que persiste por meses.

**Prevención:** Existen algunas medidas simples que pueden ayudar a prevenir estos brotes epidémicos de dermatitis en épocas de lluvias y calor intenso; por ejemplo, evitar la invasión de estos insectos nocturnos en las casas, ya sea con el uso de mosquiteros en puertas y ventanas, reduciendo el número de lámparas y/o focos encendidos, colocar una malla que podría estar atada bajo estas lámparas de luz para evitar que los insectos caigan sobre las personas. Si el insecto cayera sobre las personas, evite frotarlo sobre la piel, debe hacerle volar suavemente. Evitar en todo caso usar las manos y sobre todo el aplastarlo contra nuestra piel.

En caso de haberle aplastado contra nuestra piel se debe lavar la zona con agua y jabón abundante para eliminar la mayor cantidad de pederina posible. La pederina penetra lentamente la piel así que cuanto más se puede quitar lavando la zona, más leve serán los efectos.

### **Tratamiento**

La lesión se debe limpiar, aplicar compresas frías y húmedas, seguido de la aplicación de un corticoesteroide tópico.

A veces, puede ser necesario poner un antibiótico tópico para evitar la sobreinfección bacteriana, que puede ocurrir por *pseudomonas* presentes en el escarabajo.

En la mayoría de los casos, la curación es completa en 2-3 semanas sin ningún tipo de complicaciones.

El manejo es el recomendado para una dermatitis de contacto: eliminar el agente irritante, lavar con agua y jabón, y aplicar compresas húmedas. Los antibióticos sólo se utilizan si hay una infección secundaria. Los antihistamínicos orales y los corticosteroides tópicos son útiles para aliviar los síntomas.

En nuestro medio no se reporta la existencia de este tipo de insecto ni la dermatitis causada por él. De ahí que sus características clínico-epidemiológicas no sean frecuentemente manejadas por nuestros profesionales ni conocida en la generalidad de la población. Sin embargo, la Dermatitis por Padeurus es epidémica en zonas geográficas con elevada permanencia de cubanos fundamentalmente de los colaboradores, por lo que observando la alta frecuencia de esta patología en los lugares ya descritos se hace necesario aumentar los conocimientos sobre la prevención y el manejo de la misma, ya que hemos observado casos donde el desconocimiento ha llevado a la aparición de síntomas graves e incluso de complicaciones.

Es por eso que nos motivamos a presentar un caso ocurrido en Benguela provincia de Angola, tratado en el Hospital de dicha ciudad, y a través de dicha presentación brindar una actualización sobre el tema que constituya un aporte epistemológico para nuestros profesionales y personal en general.

## **Presentación de caso**

### *Historia clínica relevante*

Se trata de una paciente femenina, de 33 años de edad, raza blanca, procedencia urbana, nacionalidad angolana, en la cual no se recogen antecedentes previos de ninguna dolencia.

APF: ninguno

**Sintomatología:** Refiere haberse acostado a dormir con buen estado de salud y durante el sueño entró en contacto con el insecto el cual sacudió con la mano. Al amanecer, sintió sensación de quemadura en el brazo izquierdo en su cara anterior (tercio distal del brazo y proximal del antebrazo) acompañados de intenso ardor y enrojecimiento. Presentó fiebre no medida termométricamente. En los dos días siguientes aparecieron bulas en dicha región que reventaron espontáneamente. Seguido comenzó a presentar comezón intensa. No otra sintomatología en esta región afectada. **(Imagen 5)**

Pasados dos días arrastró un insecto que había caído en el cuello e inmediatamente sintió sensación de quemadura y ardor en la mano y sin darse cuenta pasó la mano por la cara provocando los mismos síntomas a nivel de la misma.

**Conducta seguida por la paciente:** Aplicó Halibut (pomada) pues conocía que la misma es utilizada para procesos irritativos de la piel. Al no ver mejoría aplicó Pepsodent (crema dentífrica). Transcurridas tres semanas de los síntomas iniciales comenzaron a aparecer lesiones llenas con pus, dolorosas a nivel de la región afectada. Es en ese momento que decide acudir al médico para recibir tratamiento especializado.

**Tratamiento médico:** Se indicó Penicilina pomada (potásica) aplicar dos veces al día durante una semana.

**Exámenes de laboratorio:** No se realizaron

**Evolución:** Satisfactoria con cura de la infección, luego de la cual aparecieron costras que duraron entre 2 a 3 días que fueron cayendo espontáneamente.

**Secuelas:** Persistió una mancha color oscura que ha ido aclarando hasta la fecha actual en que aún se observa una mancha de color claro, acompañada de picazón y ardor. Estos síntomas se alivian con betametazona, indicada por el dermatólogo.

**Discusión:** Nuestro caso relata la historia de una paciente que entró en contacto con el insecto conocido como “ferro en Brasa” durante las horas de sueño. A la mañana siguiente comienza a presentar sensación de quemadura y se automedica. Es importante señalar que es un insecto conocido en Benguela por los brotes epidémicos de Dermatitis causadas por el contacto con dicho animal y cuya sintomatología también es conocida por los habitantes del lugar. De ahí que el diagnóstico no ofrezca lugar a las dudas.

La particularidad del caso es que a pesar de que la paciente sabía que sus síntomas eran consecuencia del insecto, no sabía la conducta a seguir durante el momento del contacto con el insecto ni las medidas inmediatas a seguir para evitar la dermatitis o disminuir su intensidad. No existen limitaciones en cuanto a las evidencias, debido a que es del conocimiento de la paciente las características del insecto y la posibilidad de identificarlo sin ninguna duda. Esto favorece el diagnóstico positivo de la Dermatitis por Padeurus pues la presencia del insecto más la sintomatología típica, lo confirma.

Lo referido al tema en la literatura revisada, coincide con lo acontecido en nuestra paciente., tanto en los síntomas como en la evolución y complicaciones.

**Implicaciones clínicas y sociales:** La falta de medidas inmediatas adecuadas, así como la automedicación de la paciente, llevaron a la aparición de complicaciones que extendieron el tiempo del proceso, encarecieron el costo del tratamiento y trajeron por consecuencias secuelas estéticas con persistencia de sintomatología irritativa en la piel.

Es llamativo que lo más factible de realizar ante el contacto con el Padeurus, no fue del manejo de la paciente, como lo es en primer lugar no sacudir el insecto sobre nuestro cuerpo y en segundo lugar lavar inmediatamente con abundante agua y jabón la zona del contacto para eliminar la sustancia irritante dejada por el insecto. Otro elemento alarmante es la automedicación con fármacos no indicados para esta patología y con sustancias que no constituyen fármacos, que lejos de aliviar los síntomas, retardaron la curación aumentando la irritación de la piel y ocasionando complicaciones como la infección. En algunas literaturas recogen la frecuencia con que las personas usan el Pepsodent en esta patología, que, aunque no tiene base ni eficacia conocidas, sí anecdóticamente es de amplio uso entre las personas del lugar.

A pesar de que este insecto es común en Benguela y es conocido por sus habitantes, el caso relatado evidencia la importancia de explicar y orientar la conducta a seguir y las características y hábitos de este insecto, que lejos de atacar al ser humano, solo responde defensivamente ante una situación de peligro y en el peor de los casos, deja su huella cuando es aplastado contra la piel.

Nuestra investigación es de un valor epistemológico significativo por la actualización que ofrece sobre el tema, aprovechando para la misma la presentación de un caso ocurrido en el medio donde se encuentra una de las Facultades de Medicina donde laboran nuestros colaboradores de la salud (profesores), destacando que varios de ellos sufrieron la Dermatitis descrita y en algunos casos de forma severa, desconociendo desde las causas hasta el tratamiento específico a instalar.

**Conclusiones:** En el caso presentado la paciente inició con sensación de quemadura en brazo izquierdo luego del contacto con el Padeurus y por desconocimiento de las medidas inmediatas a seguir, se automedicó y presentó complicaciones, así como tardanza en la curación con persistencia de sintomatología. Es importante ampliar los conocimientos sobre este tema en la población y en profesionales de la salud.

Queremos terminar nuestra presentación con una propaganda educativa sobre el tema:



**¡CUIDADO!**

Me llaman Bicho del fuego, latigazo, fuetazo, hormiga brasileña o zorrillo.

- Soy un animalito bueno para el medio ambiente: me alimento de plagas y otros insectos.
- No muerdo
- No pico
- Pero si me hacen daño, mi cuerpo bota una sustancia que irrita tu piel, te causa ardor, picazón y te deja unas molestas marcas rojizas, como una quemadura.
- Pero tranquilo, estas marcas desaparecen unos días después.

**Si me encuentras...  
¡NO me toques!**