

# Con el calor llegan... los insectos

LOS INSECTOS SON LA MAYOR FUENTE DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES EN EL MUNDO, MUCHAS DE ELLAS GRAVES. SÓLO LOS MOSQUITOS TRANSMITEN PATOLOGÍAS A MÁS DE 700 MILLONES DE PERSONAS ANUALMENTE.



Las lesiones que puede provocar un insecto son picaduras (cuando inyecta un veneno en la persona a través de su aguijón) o mordeduras (con las que extrae unas gotas de sangre). La primavera y el verano son las estaciones de mayor prevalencia. Hay una gran variedad de insectos que suelen picar o morder, como moscas, mosquitos, abejas, avispas, pulgas, chinches, garrapatas, hormigas rojas, arañas, etc.

Cuando nos pican o muerden suelen aparecer síntomas como enrojecimiento, hinchazón y picor más o menos importantes y duraderos. En general, las picaduras no suelen dar grandes problemas (un 90% se trata en el ámbito familiar), pero en algunos casos aparecen reacciones alérgicas que pueden llegar a ser importantes y motivo de derivación a un centro de urgencias.

La farmacia comunitaria, como establecimiento sanitario a pie de calle, es el primer lugar de información y asesoramiento sobre picaduras al que acude el paciente, y el farmacéutico, el profesional que puede ofrecer un amplio abanico de productos y soluciones al paciente, así como derivarle al médico en caso necesario.

### Tipos de picaduras

Las picaduras de mosquito las producen las hembras, y son las más comunes que podemos encontrar. Los mosquitos pican en áreas expuestas. Lo suelen hacer en una sola zona y de forma dispersa, siendo picaduras que causan picor e inflamación autolimitada en horas o días. Debe tenerse en cuenta en ciertos lugares la adquisición de infecciones tales como leishmaniasis, malaria, fiebre amarilla o dengue por la picadura de mosquitos.

Las picaduras de avispa y abeja se caracterizan por producir un dolor agudo cuando ocurren. El área entorno a la picadura suele presentar gran enrojecimiento. Son delicadas, debido al gran número de personas alérgicas al veneno, constituyendo una urgencia médica. La avispa puede utilizar su aguijón repetidamente mientras que la abeja deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel, lo que provoca su muerte.

Las picaduras de las pulgas y las chinches son muy similares. En la actualidad son frecuentes las picaduras de pulgas por animales domésticos o en excursiones, dando lugar a una erupción muy florida llamada urticaria papulosa. Las chinches pican de noche, suelen picar en fila, realizan dos o tres marcas y continúan avanzando para seguir succionando sangre. Son picaduras pequeñas parecidas a las de un mosquito, que enrojecen con mucha facilidad y causan gran comezón. Las chinches además pueden producir nódulos muy pruri-

ginosos y linfedema. También son lineales las lesiones producidas por las orugas procesionarias cuyos pelos producen una gran respuesta inflamatoria urticarial.

Algunas moscas pueden producir picaduras (mosca negra); otras se alimentan en heridas abiertas o úlceras donde depositan huevos cuyas larvas dan lugar a miasis.

Las garrapatas que se encuentran de forma abundante en bosques y campos, se ponen en contacto con los humanos normalmente a través de las mascotas. Pueden ser muy pequeñas, pero a medida que se van llenando de sangre aumentan de tamaño. Éstas entierran su cabeza en la piel para succionar la sangre, ocasionando dolor, comezón y molestias donde se instalan. Su picadura deja pequeñas heridas en la mayor parte de los casos. Es importante tener en cuenta enfermedades transmitidas por estos animales pertenecientes al grupo de arácnidos tales como la Fiebre botonosa mediterránea o Enfermedad de Lyme.

**EN GENERAL, LAS PICADURAS NO SUELEN DAR GRANDES PROBLEMAS: UN 90% SE TRATA EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

### Otros animales

Las picaduras de araña pueden dar lugar a reacciones que van desde cuadros leves de urticaria hasta necrosis de todo el espesor de la piel como en el caso de Loxosceles, pudiendo producirse una insuficiencia renal secundaria a rhabdomiólisis. Las arañas de la clase viuda inyectan un veneno que contiene una neurotoxina con resultado de agitación psicomotriz y contractura muscular generalizada.

Con respecto a animales más grandes, la mordedura de la familia de las Víboras deja dos incisiones paralelas, a diferencia de la mordedura en forma de U de las culebras. Los efectos locales van desde dolor irradiado a toda la extremidad, inflamación y adenopatías que puede evolucionar a gangrena y diversos síntomas generales. Las culebras no suelen inocular veneno.

Las picaduras producidas por los tentáculos de medusas se caracterizan por ser lesiones inflamatorias lineales "en latigazo", muy dolorosas

## MERCADO REPELENTES - MAT 04/21



Fuente: IQVIA, National Sell Out Monthly, FLEXVIEW. Periodo consultado: MAT 04/2021 (Desde marzo 2020 a abril 2021)  
 Mercado estudiado: REPELENTES DE INSECTOS OTC2 (clase 83G). Elaboración: IM Farmacias

## Crece las reacciones graves por picadura de avispas y abejas

Un 3% de la población española sufre reacciones alérgicas generalizadas por el veneno de estos insectos. En caso de reacciones graves, los pacientes deben auto-administrarse adrenalina para paliar los efectos de la alergia y, algunos, deben hacerlo toda su vida.

Aproximadamente el 3% de la población española sufre reacciones alérgicas generalizadas por el veneno de avispas y abejas, según los datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), que advierte de que, en diez años, los casos de reacciones alérgicas graves han aumentado un 20%. No obstante, la tasa de mortalidad anual se estima en un 0,08 por millón de habitantes, un dato significativamente bajo, ya que, aproximadamente, solo entre tres o cuatro personas podrían fallecer cada año por esta causa.

El 53% de las reacciones generalizadas por alergia a himenópteros fueron graves (grados III y IV de la clasificación de Müller) en 2015, mientras que, en la edición de 2005, sólo un 32,6% de las reacciones lo fueron; el aumento también se ha producido en las consultas de los alergólogos: en 1992 eran un 0,7% de todos los casos estudiados, en 2005 fue un 1,5%, y en 2015 un 2,5%.

La mayoría de los casos se producen en verano, cuando estos insectos están activos y se hace más vida al aire libre. Asimismo,

las reacciones suelen ser locales, con picor, enrojecimiento e inflamación circunscrita a la zona donde pica el insecto, pero cuando el área de inflamación es mayor de 10 centímetros de diámetro la reacción alérgica se considera patológica; asimismo, puede haber reacciones alérgicas generalizadas. En algunos casos se producen lesiones en la piel a distancia del lugar de la picadura, dificultad para respirar, mareo o síntomas digestivos, lo que constituye una reacción alérgica generalizada grave o anafilaxia. Los pacientes con antecedentes de reacción alérgica generalizada grave (anafilaxia) por veneno de himenópteros o por otras causas deben ser instruidos en la auto-administración de adrenalina, el tratamiento de emergencia de la reacción anafiláctica.

Además, desde la sociedad médica alertan de que aproximadamente un 8% de los pacientes alérgicos a himenópteros padecen una enfermedad considerada rara, la mastocitosis sistémica. Se trata de una patología de la sangre que afecta a entre 3 y 13 personas por 100.000 habitantes en población general, pero que en este tipo de alérgicos es mucho más frecuente. Se produce una proliferación anómala de mastocitos que favorece que estos pacientes sufran reacciones alérgicas graves cuando les pica un himenóptero.

y con picor intenso. En el caso de la Carabela Portuguesa el contacto produce sensación de descarga eléctrica con parestesias y entumecimiento doloroso, cuyas lesiones evolucionan como vesículas, necrosis cutánea y úlceras. El frotamiento de los ojos puede producir conjuntivitis tóxica en los niños. La pigmentación postinflamatoria persiste durante meses y puede dejar cicatriz. La picadura de la araña marina (faneca), frecuente de litorales atlánticos, genera una lesión muy inflamatoria y ocasionalmente necrótica.

### Alergias

En la población infantil, especialmente en la época estival, son frecuentes las picaduras de insectos. Éstas pueden llegar a producir reacciones alérgicas, algunas graves, creando gran alarma entre los padres, y constituyen un motivo frecuente de consulta al pediatra de Atención Primaria.

La alergia a picadura de insectos es un tema tan antiguo como poco conocido y estudiado. Si nos remontamos al año 2621 a. C, en Egipto, ya se hacía referencia a este tema en los jeroglíficos de la tumba del faraón Menes, que murió por la picadura de una avispa. La reacción por picadura de himenóptero (avispa, abeja, hormiga) puede variar desde una reacción local (afectación de una extremidad) hasta un cuadro de anafilaxia que puede producir la muerte.

Las picaduras por dípteros (mosquitos, moscas y tábanos) son también un motivo frecuente de consulta entre los pacientes pediátricos. La reacción que producen es más leve que las producidas por picadura de himenópteros y no suelen corresponderse con una reacción alérgica mediada por inmunoglobulina E (IgE) específica.

Los insectos hematófagos muerden (aunque a veces lo expresemos como picadura) para alimentarse con la sangre de otros animales. Estas mordeduras no son venenosas y, aunque producen irritación

local, con poca frecuencia desencadenan reacciones alérgicas a la saliva y a las sub-sustancias anticoagulantes que inyectan.

Los insectos venenosos, como mecanismo de defensa, inyectan sustancias tóxicas. Estas picaduras venenosas, además de mucho dolor, pueden producir reacciones graves mediadas por mecanismos alérgicos.

Las reacciones se dividen en dos tipos: inmunológicas (o alérgicas) y no inmunológicas. Las primeras son las comúnmente llamadas "reacciones alérgicas", están mediadas por IgE y pueden afectar a una zona concreta (reacción local) o generalizarse (reacción sistémica).

Las reacciones locales suelen consistir en eritema, inflamación, dolor y prurito en la zona donde ha ocurrido la inoculación del veneno. Las reacciones generalizadas o sistémicas son aquellas que afectan a varios órganos u aparatos, y que pueden adquirir tal gravedad que pueden llegar a comprometer la vida (anafilaxia).

Por su parte, las reacciones no inmunológicas son aquellas producidas por los componentes del veneno del insecto. Este tipo de reacción suele aparecer entre uno o dos días tras la picadura, y se reconoce por un eritema con o sin edema de la zona circundante. El diámetro suele ser menor de 10 cm y la intensidad del dolor puede variar. Este tipo de reacciones suele ser leve y no tiende a generalizarse.

### Repelentes

Durante los meses estivales, un tema que preocupa a los padres es tratar de evitar la picadura de los insectos, y para ello existen varios tipos de repelentes disponibles en las oficinas de farmacia que tratan de evitarlas.

- *Repelentes químicos.* La N,N-Dietil-meta-toluamida, conocida como DEET, es el ingrediente más habitual de estos repelentes de insectos. En particular se utiliza contra las picaduras de garrapatas y mosqui-

tos. Los mosquitos detectan directamente la DEET y evitan la zona de la que emana este compuesto. Algunas investigaciones recientes indican que DEET podría ser neurotóxico, pero no se han hecho estudios en niños, por lo que, la Academia Americana de Pediatría aconseja que estos productos no se apliquen a menores de dos años ni a concentraciones superiores al 10%. Por la gran absorción cutánea que presentan, no deben aplicarse sobre piel erosionada. En el mercado se comercializan también otros principios, como el ácido 1-piperidincarboxílico o el 2-(2-hidroxietil)-1-metilpropiléster, también llamado Bayrepel. La efectividad de Bayrepel es comparable a la de DEET, tiene excelentes propiedades cosméticas y pocos efectos tóxicos. Es bien tolerado por la piel y sólo se absorbe en mínimo grado, pero tampoco debe aplicarse a niños menores de dos años.

- *Repelentes naturales (derivados de plantas)*. El aceite de citronela más usado es el obtenido de la planta *Cymbopogon nardus*. Tiene un olor agradable y es poco tóxico. Es un repelente efectivo, pero el tiempo de protección, unas dos horas, es menor que la DEET y el Bayrepel. El aceite de eucalipto es un repelente de insectos muy potente, eficaz y con olor agradable. Proporciona una protección activa durante 6 horas.

- *Mosquiteras*. Son un medio excelente de protección personal mientras se está durmiendo. Existen mosquiteras para hamacas, así como para cunas y camas pequeñas. Se deben meter por debajo del colchón, asegurándose antes de que no estén rasgadas y que

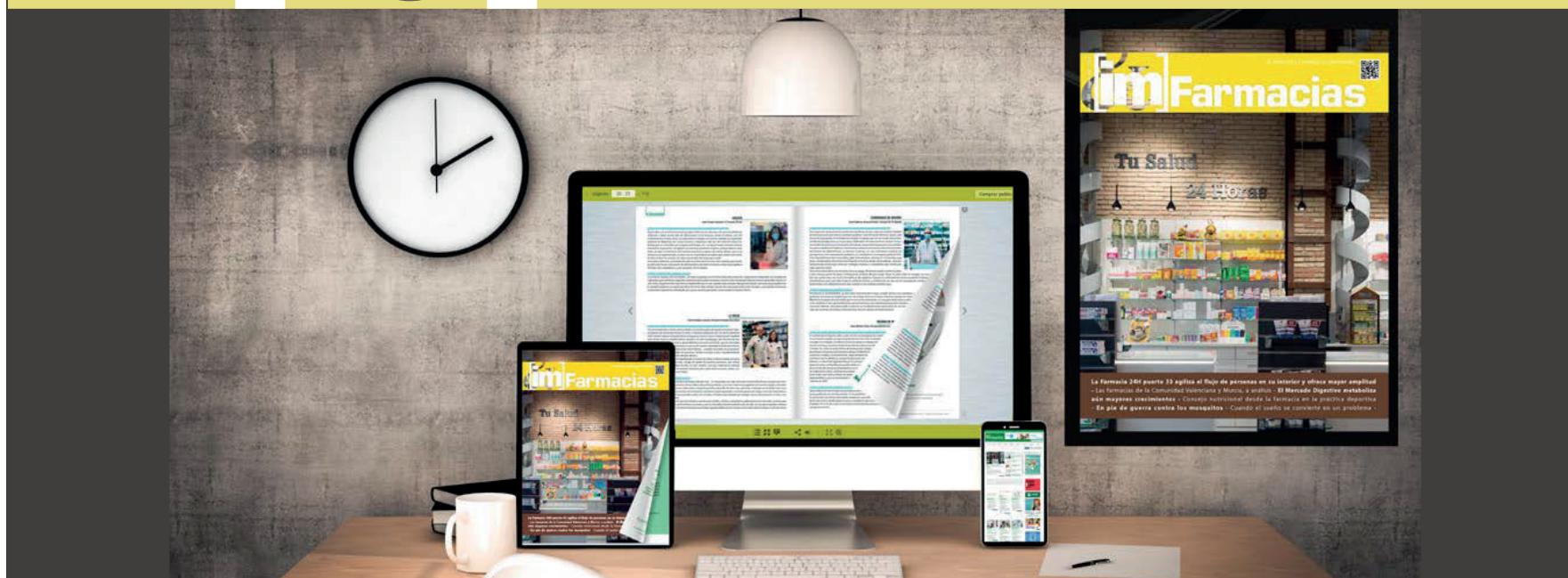
no haya mosquitos en el interior. Deben ser resistentes y los orificios deben tener un tamaño inferior a 1'5 mm. Se pueden utilizar con o sin insecticida, considerándose mucho más efectivas las tratadas con estas sustancias, que también se encuentran disponibles en el mercado. No obstante, se ha observado un claro incremento en las resistencias a piretroides, el insecticida más común.

- *Espirales contra mosquitos*. Normalmente con un piretroide sintético como principio activo, son el ejemplo más conocido de vaporizador insecticida. Un producto más sofisticado, que requiere electricidad, son los difusores de insecticidas, que se colocan sobre una rejilla que, al calentarse con electricidad, hace que el insecticida se vaya evaporando. También están disponibles vaporizadores que funcionan con una batería. Estos dispositivos se pueden utilizar también durante el día en caso necesario. +

**UN 3% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA  
SUFRE REACCIONES ALÉRGICAS  
GENERALIZADAS POR EL VENENO  
DE AVISPAS Y ABEJAS**

# im Farmacias

EL MEDIO DE LA FARMACIA COMUNITARIA



Conéctate a [imfarmacias.es](http://imfarmacias.es)  
cada día encontrarás noticias del sector y podrás  
consultar todas las revistas en formato digital