

# Caso Clínico

Curación avanzada de heridas ante un caso de picadura de araña *Loxosceles*, abordaje de enfermería

## Curación avanzada de heridas ante un caso de picadura de araña *Loxosceles*, abordaje de enfermería

SCHUSTER NICOLÁS MARTÍN\*; MARTÍNEZ ERCILIO MIGUEL; MARTÍNEZ DARIO FLORENTIN; ROMERO ARNALDO GUALFREDO; RIVAS JULIO ARIEL; SENGER AMELIA ROSALIA; MARTÍNEZ CRISTIAN FABIAN

EQUIPO DE ATENCIÓN DEL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN ÚLCERAS Y HERIDAS (ENFUH) – POSADAS, MISIONES – ARGENTINA

\*Autor para correspondencia: [nmschuster111@gmail.com](mailto:nmschuster111@gmail.com)

Recibido: 8 de junio de 2022 – Aceptado: 2 de diciembre de 2022

### Resumen

La picadura de araña *Loxosceles* es de relevancia sanitaria en Argentina. Su diagnóstico resulta dificultoso ya que no existen métodos específicos para tal fin, por ello es fundamental una adecuada anamnesis, valoración de los cuadros clínicos tanto dermo-necrótico como viscerotóxico y los factores asociados presentes. Es crucial contar con información relacionada con el incidente que permita emitir un diagnóstico de enfermería adecuado. En este caso se pone especial énfasis en el loxoscelismo cutáneo que se presenta con signos y síntomas locales desde el momento en que se produce la picadura y evoluciona rápidamente, durante las siguientes horas e incluso días. A ello se le agrega la presencia de signos y síntomas de infección que genera inevitablemente una evolución negativa de estos casos. Por todo ello, son imprescindibles los cuidados profesionales de enfermería con acciones como la curación avanzada de heridas, que demuestra óptimos resultados. Así como también acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas en el menor tiempo posible.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería – Araña – Úlcera.

### Abstract

#### Advanced wound healing in a case of *Loxosceles* spider bite, nursing approach

The *Loxosceles* spider bite is of sanitary relevance in Argentina. Its diagnosis is difficult since there are no specific methods for this purpose, therefore an adequate anamnesis, assessment of both dermo-necrotic and viscerotoxic clinical pictures and the associated factors present are essential. It is crucial to have information related to the incident that allows an adequate nursing diagnosis to be made. In this case, special emphasis is placed on cutaneous loxoscelism that presents with local signs and symptoms from the moment the bite occurs and evolves rapidly, during the following hours and even days. To this is added the presence of signs and symptoms of infection that inevitably generates a negative evolution of these cases. For all these reasons, professional nursing care is essential with actions such as advanced wound healing, which demonstrates optimal results. As well as actions that improve the quality of life of people in the shortest possible time.

**Key words:** Nursing care – Spider – Sore.

### INTRODUCCIÓN

Existen 3 géneros de araña con importancia sanitaria en Argentina, dentro de las cuales se destaca principalmente el envenenamiento en humanos por *Loxosceles* o Loxocelismo. Conocida vulgarmente como "araña marrón", "de los rincones" o "araña violinista", es de pequeño tamaño, mide aproximadamente 12 mm, de color tostado, marrón o marrón grisáceo, con una depresión parecida a un violín que le da su nombre. Presenta 6 ojos blanquecinos dispuestos en 3 pares en forma de "V", y el cefalotórax no sobrepasa el abdomen, son algunas

de sus principales características<sup>(1)</sup>.

Por otra parte el 85% de los accidentes se producen en el domicilio o el peridomicilio principalmente en lugares donde el sol no ilumina directamente como en grietas de paredes, pila de madera, elementos con poca movilidad y galpones. Además se añade que son lucífugas y sensibles a la humedad, por lo que prefieren lugares secos y oscuros. Otro punto que se destaca es su baja agresividad y la picadura se genera cuando no pueden huir o cuando son aplastadas contra el cuerpo, esto le confiere el segundo lugar de los accidentes producidos por picaduras de arañas<sup>(2)</sup>.

Con respecto al veneno de esta araña se menciona que tiene capacidad dermo-necrótica y víscero-tóxica. Su principal componente tóxico es la esfingomielinasa-D entre otras enzimas de bajo peso molecular, que interactúan con las membranas celulares y otros elementos tisulares provocando alteraciones del sistema del complemento y activación de neutrófilos. Además, otro agente generador de daño dermonecrotico es el *Clostridium perfringens* presente en la flora microbiana de las glándulas salivales de la araña, con un poder necrotizante y hemolítico<sup>(3)</sup>.

Se describen 2 cuadros clínicos de importancia provocado por la picadura de esta araña, el primero de ellos es el loxoscelismo cutáneo, forma de presentación más frecuente, evoluciona en las primeras 6 a 12 horas a una mácula violácea equimótica, rodeada por un área pálida isquémica, que a su vez termina en un halo eritematoso violáceo mal delimitado, conocida como placa livedoide o mancha marmórea. Además se menciona que a las 24 a 48 horas la placa se encuentra constituida y progresa una o más flictenas de contenido líquido o hemorrágico. Se observa finalmente una escara necrótica con pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica, por su parte en la periferia se produce hiperestesia. La necrosis se desprende a las 3 a 6 semanas, dejando una úlcera de evolución tórpida, que cicatriza por segunda intención en 6 a 8 semanas<sup>(3)</sup>.

Existe una forma de presentación menos frecuente cuyo principal factor es el edema que genera, que puede o no estar acompañado de la lesión necrótica, denominada loxoscelismo cutáneo edematoso<sup>(4)</sup>.

El segundo de ellos es el loxoscelismo cutáneo visceral, de menor frecuencia, pero con mayor gravedad. Cuando el veneno alcanza el torrente sanguíneo, desencadena efectos necrosantes, hemolíticos, vasculíticos y coagulantes. Se caracteriza por presentar fiebre, compromiso del estado general, hemoglobinuria y hematuria, evolucionando a ictericia y compromiso de la consciencia<sup>(5)</sup>. La principal causa de muerte en estos casos es debido a la insuficiencia renal aguda y coagulación intravascular diseminada<sup>(6)</sup>.

Con relación al tratamiento se describen varias medidas como aplicación de hielo local, elevación de la extremidad y curaciones simples<sup>(5)</sup>.

Por otra parte, se menciona profilaxis antitetánica, analgésicos, la utilización de corticoides, cámara hiperbárica y el uso de antiveneno<sup>(2)</sup>.

En el presente trabajo se busca revalorizar los cuidados de enfermería que se realiza en el consultorio de Enfermería en Úlceras y Heridas (ENFUH) en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, Argentina, en el cual se aplica para el cuidado local los principios de preparación del lecho de la úlcera, basado en el concepto TIME (*tissue, infection, moisture, edge*). Es decir, se emplean apósitos de curación en ambiente húmedo, para

lograr la eliminación del tejido no viable, la gestión adecuada del nivel de exudado y de la carga bacteriana, con la consecuente evolución positiva y epitelización de la úlcera<sup>(7)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, de 48 años de edad, vive en una zona rural, junto a su familia. Se desempeña como campesino y comerciante de su producción agrícola ganadera.

Presenta antecedentes como Diabetes Mellitus tipo II hace más de 10 años, con mal control metabólico y glucemia de 153 mg/dl promedio de 30 días; hipertensión arterial hace aproximadamente 10 años, TAM de 150/80 mmHg; dislipidemia, sobrepeso y sedentarismo.

Refiere por su parte una picadura de *Loxosceles*, identificada por el sujeto de cuidado y su familiar como "araña violinista", "araña marrón" o "araña del rincón". El incidente ocurre al levantar una bolsa de alimento balanceado para animales, en un galpón de acopio y almacenamiento de elementos agrícolas. Describe de esta manera un dolor de baja intensidad que le obliga a retirar la mano, que progresa rápidamente con el correr de las horas a un dolor urente. Menciona la aparición de edema y eritema en la zona que progresa a las 24-48 horas a una flictena de contenido hemático y posterior tejido necrótico.

De esta manera recibe atención en un centro de salud de su localidad, luego de 72 horas de acontecida la picadura. En el cual se indica administración vía oral de antibióticos, administración vía intramuscular de dexametasona y antitetánica, además de cuidados de la herida con antisépticos únicamente. Se señala también que no recibe administración de antiveneno, ni tampoco se le indican estudios complementarios. De proseguir la evolución negativa informan la posibilidad de amputación del dedo afectado.

Dicho lo anterior, se constata en la valoración inicial de enfermería una úlcera de 50 días de evolución negativa, en el miembro superior izquierdo, en la cara palmar del dedo índice. Se observa una superficie de 4 cm<sup>2</sup>, afectación de tejidos profundos, bordes dañados, presencia de tejido necrótico y esfacelo en el lecho, exudado seco y marcados signos/síntomas de infección como dolor que va en aumento (7/10) este último altera el sueño y descanso, eritema en la perilesión, aumento de la temperatura, tejido friable y tejido compatible con biofilm, 19 puntos de la Escala de RESVECH 2.0 (Fotografía 1).

Simultáneamente se inicia con los cuidados de enfermería, bajo la técnica de curación avanzada de heridas empleando el método TIME, es decir se realiza en primer lugar una antisepsia de la zona afectada (mano izquierda) con Clorhexidina al 4%, se irriga el sitio con solución de cloruro de sodio al

# Caso Clínico

Curación avanzada de heridas ante un caso de picadura de araña *Loxosceles*, abordaje de enfermería

0,83%, en segundo lugar se aplica Prontosan® solución en el lecho de la úlcera por 15 minutos, previa analgesia tópica de Lidocaína 2%, en tercer lugar se seca la zona y el lecho de la herida con gasa estéril, seguidamente se realiza desbridamiento cortante de tejido necrótico y esfacelo. Finalmente se cubre con apósito primario de alginato de plata en pasta, se aplica emulsión de ácido fusídico 2%, betametasona 0,1%,



**Fotografía N°1.** Inicio de los cuidados profesionales enfermeros: úlcera por picadura de araña *Loxosceles*, de 50 días de evolución.



**Fotografía N°2.** Úlcera por picadura de araña *Loxosceles*, 8 días de evolución positiva, evidenciada por un aumento significativo de la granulación y la epitelización de los bordes.

para el cuidado de la perilesión. Además de apósitos secundarios de gasa no tejida, gasa y venda tipo cambric, se sujetan estos últimos con cinta hipoalergénica. Se planifica curaciones cada 48 horas, en busca de revertir el estado actual de la úlcera.

Se menciona además, que estas medidas se realizan con el propósito de disminuir la carga microbiana de la úlcera, reducir el tejido desvitalizado, controlar el exudado, así como disminuir el edema y el dolor de la zona.

Se reevalúan los cuidados a los 8 días y se observa una evolución positiva, evidenciada por un aumento significativo de la granulación y la epitelización de los bordes, además de una disminución del tejido desvitalizado, el edema, el eritema y sobre todo ausencia del dolor. Por otra parte, se añade al lecho de la úlcera una tira de alginato de calcio como apósito primario, debido al aumento del exudado saturado, previa aplicación de alginato de plata en pasta. El cuidado de la perilesión se realiza con crema barrera y se cubre con gasa no tejida, gasa y venda Cambric (Fotografía 2).

Luego de 15 días de curaciones y con una tendencia hacia la evolución positiva se observa un adecuado control de la inflamación/infección, por lo que se decide continuar con una lavado del lecho con solución de cloruro de sodio al 0,83%, cubrir con apósito primario de alginato de calcio, luego con gasa no tejida para evitar la adherencia de los apósitos de gasa al lecho de la herida, se cubre la perilesión con crema barrera para evitar maceración y finalmente una capa de venda Cambric (Fotografía 3).



**Fotografía N°3.** Úlcera por picadura de araña *Loxosceles*, 15 días de evolución positiva, control de la inflamación/infección, control de exudado, aumento de la granulación y la epitelización de bordes.

Al cabo de 40 días de evolución positiva se observa una dimensión inferior a 4 cm<sup>2</sup>, bordes delimitados, con tejido de granulación 100%, exudado, el tejido neoformado friable, sin edema/eritema, ni dolor, con 9 puntos de la Escala de RESVECH 2.0 (Fotografía 4).

Por ese motivo, se decide realizar curaciones cada 72 horas y continuar el lavado del lecho con solución de cloruro de sodio al 0,83%, como también aplicar apósito primario de alginato de calcio y utilizar un film transparente como apósito secundario, con el objetivo de controlar el exudado, estimular la granulación y la epitelización de los bordes, así como también brindar comodidad para su actividad laboral y confort al sujeto de cuidado.

Otro aspecto que se destaca en este caso es el hecho del inicio del aislamiento social, preventivo y obligatorio debido a la situación epidemiológica con relación al COVID-19. Este hecho genera una dificultad para el sujeto de cuidado en trasladarse de una ciudad a otra y recibir no solo el cuidado de la úlcera sino también el cuidado de su salud en general.

Finalmente, transcurridos los 87 días de cuidados de enfermería, se observa el cierre/cicatrización de la úlcera, con un total de 25 curaciones avanzadas de herida realizadas (Fotografía 5).

## DISCUSIÓN

El diagnóstico del *Loxoscelismo* resulta dificultoso ya que no existen pruebas específicas para tal fin<sup>(2)</sup>. De todas maneras ante estos casos es preciso tener en cuenta el cuadro clínico y un laboratorio compatible. El examen clínico

se acompaña de una anamnesis detallada, con las características epidemiológicas y la cronología de los signos y síntomas<sup>(1)</sup>.

Como se detalla anteriormente, el caso se centra principalmente en las características de la lesión, como también de los diferentes estadios evolutivos de la úlcera, además de la determinación de antecedentes epidemiológicos y fundamentalmente de la identificación del arácnido por parte del sujeto de cuidado y su familia.

No se tiene en cuenta los estudios complementarios como por ejemplo hemograma completo con frotis, orina completa, estudios para detectar anticuerpos antiesfingomielina-D y métodos inmunoenzimáticos para la detección de veneno circulante o tisular<sup>(2)</sup>.

Existe en la actualidad gran variabilidad de tratamientos para los cuadros de *loxoscelismo* tanto cutáneo como cutáneo visceral, pero aun no se describe ningún consenso o esquema de tratamiento para estos casos. Las estrategias terapéuticas más empleadas son el oxígeno hiperbárico, uso de hielo, suero anti-*loxosceles*, dapsona, antihistamínicos, antimicrobianos, dextrán, corticosteroides, heparina, nitroglicerina, cirugía, ácido acetilsalicílico, exsanguineo-transfusión y entre otros<sup>(8)</sup>.

Es indispensable reflexionar respecto a las medidas locales que se emplean en el cuidado de las heridas/úlceras que generan la picadura de araña, ya que estas evolucionan tórpidamente y acaban cronificándose<sup>(7)</sup>.

Como se menciona anteriormente el cuidado local no es un prioridad en estos casos, por tal motivo el incorrecto o nulo abordaje de las úlceras, sumado al efecto dermo-necrotizante



**Fotografía N°4.** Úlcera por picadura de araña *Loxosceles*, 40 días de evolución positiva, dimensión inferior a 4 cm<sup>2</sup>, bordes delimitados, tejido de granulación.



**Fotografía N°5.** Úlcera por picadura de araña *Loxosceles*, 87 días de cuidados profesionales enfermeros epitelización/cicatrización.

# Caso Clínico

Curación avanzada de heridas ante un caso de picadura de araña *Loxosceles*, abordaje de enfermería

del veneno de la araña y las infecciones, resultan en una evolución negativa de las lesiones.

Por todo ello, la curación en ambiente húmedo resulta imperiosa ya que disminuye la dimensión de la herida, favorece el desbridamiento de tejido desvitalizado, estimula la granulación del lecho, así como también genera la epitelización de los bordes, además permite controlar el exudado de la úlcera y gestionar los signos de infección y inflamación disminuyendo el dolor, el eritema, el edema en la zona afectada y el tejido compatible con biofilm en cortos periodos de tiempo.

Se subraya también que no solo se obtiene la epitelización de la úlcera, si no que también se mejora la calidad de vida de las personas durante el proceso de cicatrización, se proporciona confort y la posibilidad de realizar las actividades cotidianas, más aún, se evitan días de internación por complicaciones, así como cirugía reparadora, injertos y los tratamientos complejos.

Finalmente, según reportes, la úlcera cicatriza por segunda intención luego de 6 a 8 semanas<sup>(3-6)</sup>. Sin embargo, en nuestro caso, el sujeto de cuidado transita 6 a 7 semanas aproximadamente de evolución negativa y luego continúa con cuidados de enfermería por 13 semanas, con evolución

positiva y cicatrización de la úlcera como se explica anteriormente.

## CONCLUSIÓN

Ante un caso de loxoscelismo el abordaje debe ser sin dudas interdisciplinar, de manera que se proporcione cuidados con una visión holística del sujeto de cuidado. Se pone especial énfasis en el diagnóstico y tratamiento oportuno e inmediato, en el cual se incluyan cuidados de enfermería en todos sus niveles y como referentes en el sistema de salud.

La curación avanzada de heridas incluye numerosas ventajas y debe ser de primera elección en los casos de loxoscelismo, de esta manera se evitan complicaciones relacionadas con la úlcera y la evolución tórpida que conlleva, como en este caso, los cuidados genéricos o tradicionales que se emplean. Además permite controlar la infección de la úlcera, manejar el tejido no viable y estimular la granulación y la epitelización del lecho de la herida, así como también manejar el exudado; todas estas acciones en conjunto reducen el tiempo de cicatrización y proporcionan un aumento en la calidad de vida de los sujetos de cuidado en todas sus dimensiones. ●

## Bibliografía

- [1] HAAS A.I., GARCÍA S.I., COSTA DE OLIVERA V., DE ROODT A.R., LLOVERAS S.C. Y ORDUNA T.A. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos por Arañas, MSN. 2012, 1ra Edición. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/08-2012-guia-envenenamiento-aranas.pdf>
- [2] CABRERIZO S., DOCAMPO P.C., CARI C., ORTIZ DA ROZA M., DÍAZ M., DE ROODT A. Y CURCI O. Loxoscelismo: epidemiología y clínica de una patología endémica en el país, AAP. 2009, 107: 152-159. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2009/arch09\\_2/v107n2a10.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2009/arch09_2/v107n2a10.pdf)
- [3] ANGULO CASTAÑEDA N.Y. Y CASTAÑEDA ARIAS P.A. Loxoscelismo cutáneo: paciente con múltiples picaduras y con contraindicación para sulfas. Reporte de un caso, Iatreia. 2018, 31: 86-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n1/0121-0793-iat-31-01-00086.pdf>
- [4] JARA R., CASTILLO C., VALDÉS M., ALBORNOZ C., ANDRADES P., DANILO S., SEPÚLVEDA S. Y ERAZO C. Síndrome compartimental agudo como complicación de un loxoscelismo cutáneo edematoso, rci. 2020, 37: 175-178. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v37n2/0716-1018-rci-37-02-0175.pdf>
- [5] DEL PUERTO C., SALDÍAS FUENTES C., CURI M., DOWNEY C. Y ANDINO NAVARRETE R. Experiencia en loxoscelismo cutáneo y cutáneo visceral de manejo hospitalario: clínica, evolución y propuesta terapéutica, dci. 2018, 35: 266-275. Disponible en: <https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/116>
- [6] MORANCHEL GARCÍA L., PINEDA GALINDO L.F., CASARRUBIAS RAMÍREZ M., MENDOZA ÁLVAREZ S.A., OLIVERA ACEVEDO A., ALFARO MEJÍA J.A., INIESTA FLORES F. Y BRICEÑO MOYA F. Evolución clínica de pacientes con loxoscelismo sistemático y dermonecrotico en un hospital de tercer nivel, Med Int Méx. 2017, 33: 18-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim171d.pdf>
- [7] LÓPEZ CASANOVA P., ARANTÓN AREOSA L., BLANCK M. Úlceras por mordeduras, picaduras, o parásitos. En García Fernández F.P., Soldevilla Agreda J.J., Torra Bou J.E (eds). Atención Integral de las Heridas Crónicas. 2a edición, Logroño, 2016. Pp 391-401.
- [8] MANRÍQUEZ MORENO J.J. Y SILVA V.S. Loxoscelismo cutáneo y cutáneo-visceral. Revisión sistémica, rci. 2009, 26: 420-432. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v26n5/art04.pdf>