



Manejo de las picaduras de animales marinos en Urgencias

Autor: Gonzalo Fuente (R1)

Tutores: Jorge Frontela Losa y Óscar Manrique Moral

Urgencias de Pediatría

Índice

- Introducción
- Medusas
 - Generalidades
 - Manifestaciones clínicas
 - Manejo terapéutico
 - Prevención
- Anémonas
- Erizos de mar
- Pez araña
- Pez raya
- Manejo de casos graves
- Tabla resumen
- Bibliografía

Introducción

- **Motivo de consulta frecuente** en Urgencias en los meses de verano
- Amplia gama de especies potencialmente tóxicas
- Exposición en el ámbito lúdico y deportivo
- Aumento del riesgo por falta de información y por falta de prevención
- **La mayoría producen lesiones leves**, pero potencialmente graves.

Siete mil picaduras más de medusas este verano en Alicante

Los incidentes provocados por estos animales superan los 18.000 en la provincia en el periodo estival

Pablo González | 15.09.2018 | 22:28

ALICANTE

Hospitalizado un niño por una picadura de medusa carabela portuguesa en Elche

- El chaval de 11 años ha sido dado de alta a las pocas horas tras recibir asistencia médica en un antebrazo

ABC
@ABC_alicante

ALICANTE - Actualizado: 20/05/2018 22:55h

MEDUSAS >

Nueva alerta en la costa de Alicante por la 'carabela portuguesa'

La bandera roja ondea entre El Campello y Torrevieja por la proliferación de las falsas medusas



MANRIQUE C. SÁNCHEZ

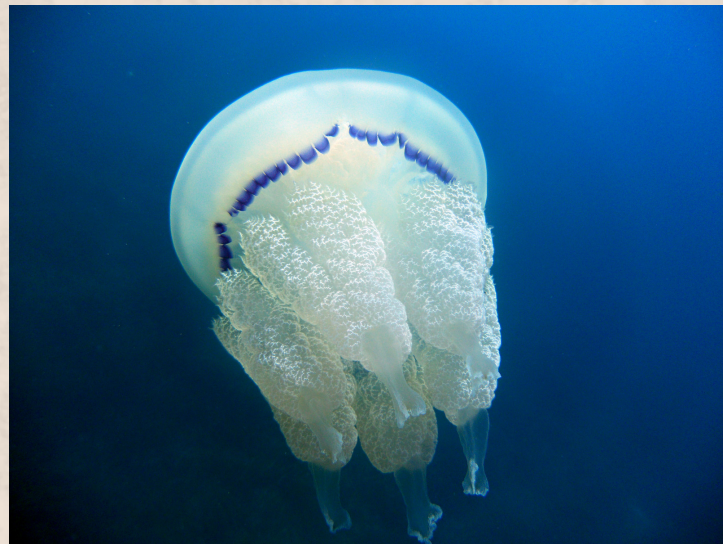
Alicante - 20 MAY 2018 - 10:20 CEST



Medusas

Generalidades

- En el Mediterráneo existen 4 especies predominantes de medusas potencialmente urticantes
- *Cotylorhiza tuberculata* ("huevo frito") apenas tiene poder urticante
- La carabela portuguesa (*Physalia physalis*) es un tipo de sifonóforo, no una medusa
- Poseen células urticantes (nematocistos) que se disparan por **contacto**, cambios de **presión** o de **temperatura**



Rhizostoma pulmo



Pelagia noctiluca



Chrysaora hysoscella



Carybdea marsupiali

Medusas

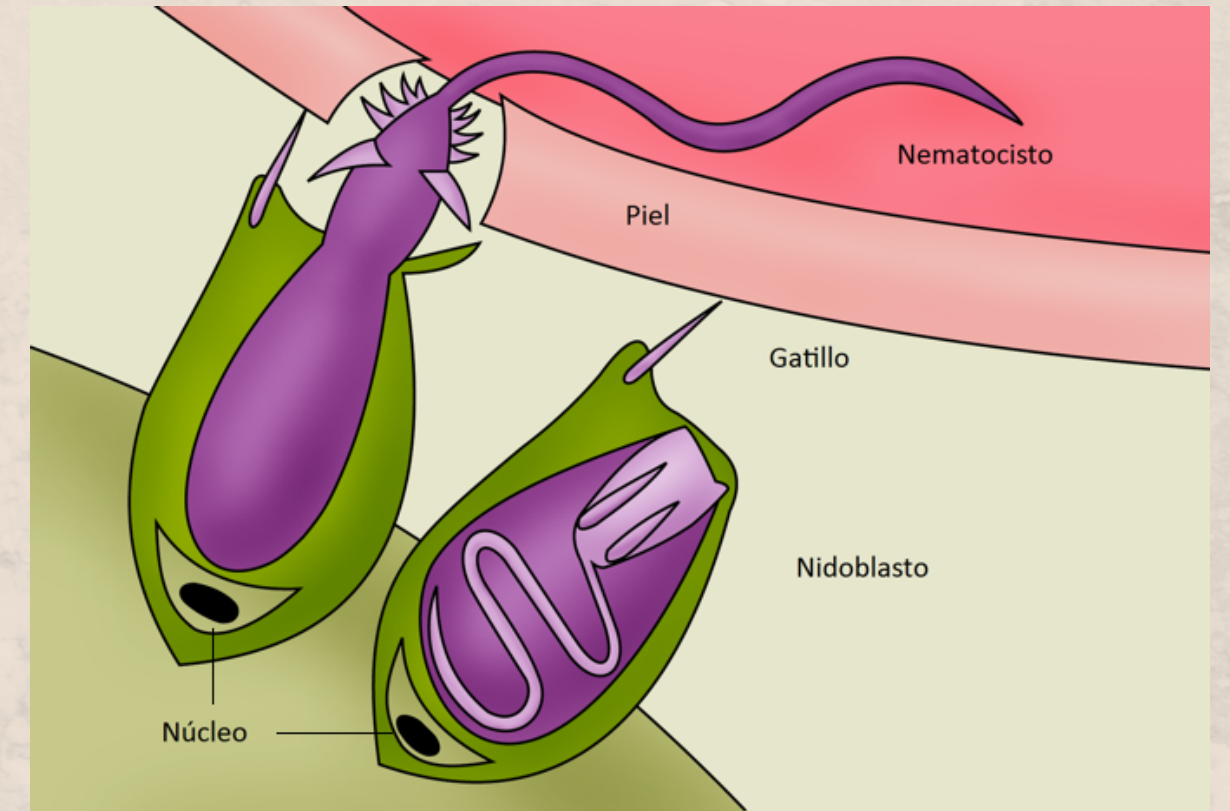
Generalidades



Cotylorhiza tuberculata



Physalia physalis



Nematocistos

Medusas

Manifestaciones clínicas

- Lesiones cutáneas locales (lineales, multilineales, serpinginosas)
- Edema, urticaria, petequias, ampollas o vesículas
- Cicatrices queloides (Carabela portuguesa)
- **Primera fase:** dolor o quemazón --> reacción tóxica
- **Segunda fase:** erupciones persistentes o síntomas sistémicos --> reacción tipo inmunológico/alérgico
- Las reacciones anafilácticas son raras



Medusas

Tratamiento inicial

En la primera hora se puede solucionar el 90% de los casos:

1º **No rascar** ni frotar sobre la zona lesionada

2º **Lavar con agua salada o SSF. Nunca con agua dulce**



3º **Retirar los tentáculos** visibles de la piel --> ¡Guantes y pinzas! (o tarjetas de crédito)



4º No secar con toallas ni aplicar arena

5º Aplicar **frío local** 5-15 minutos. No aplicar hielo directamente sobre la piel



EXCEPTO Carabela portuguesa: ¡calor local!



Medusas

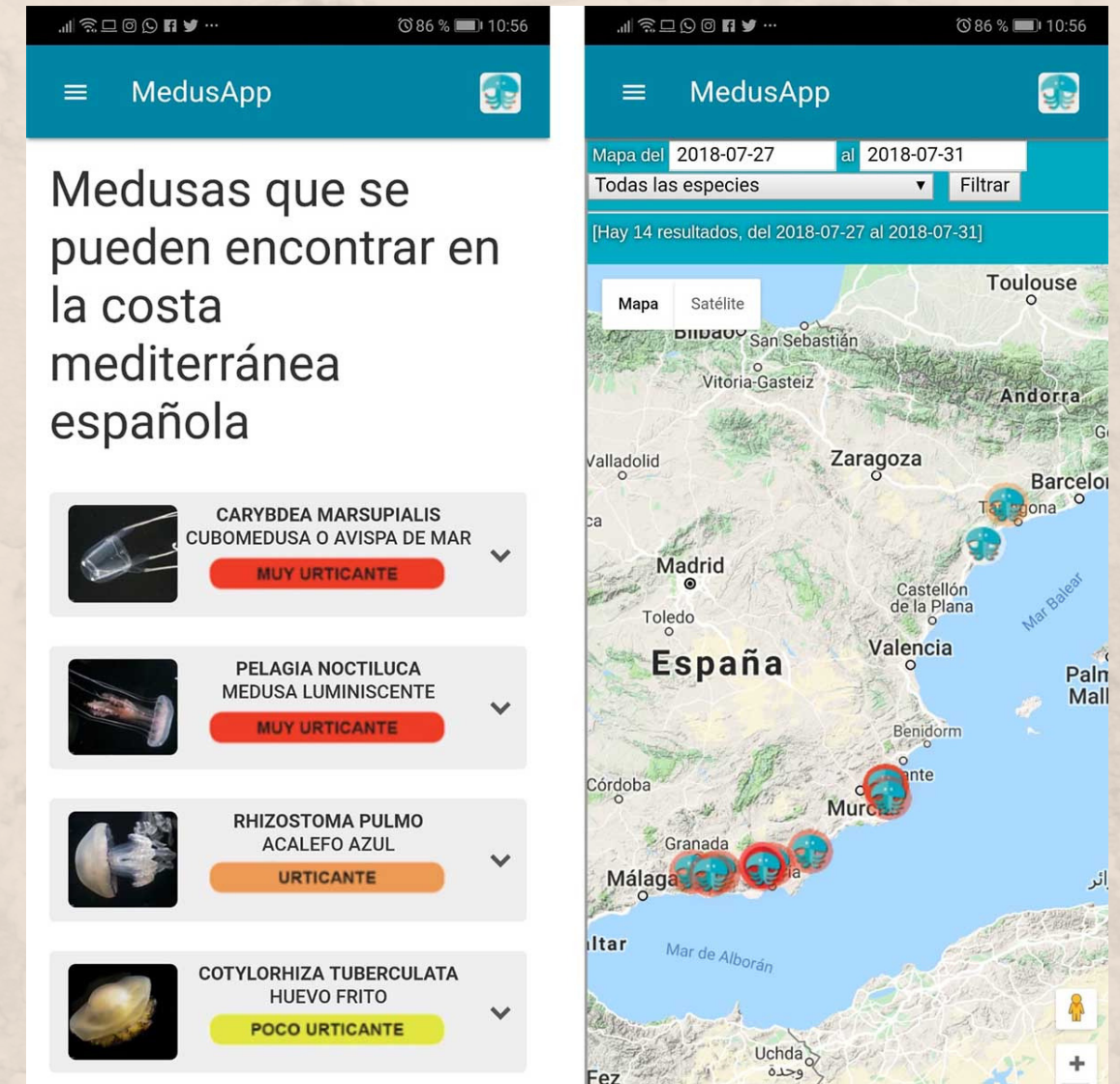
Manejo posterior



- Síntomas sistémicos / Erupciones persistentes --> Antihistamínicos orales o iv
- Dolor intenso/persistente--> Antiinflamatorios no esteroideos
- Urticaria papular --> Corticoides tópicos
- Sobreinfección --> Antibióticos **(no están indicados de entrada)**
- ¡Revisar inmunidad antitetánica!

Medusas

Lo más importante: PREVENCIÓN



Otras especies - Anémonas



Manifestaciones

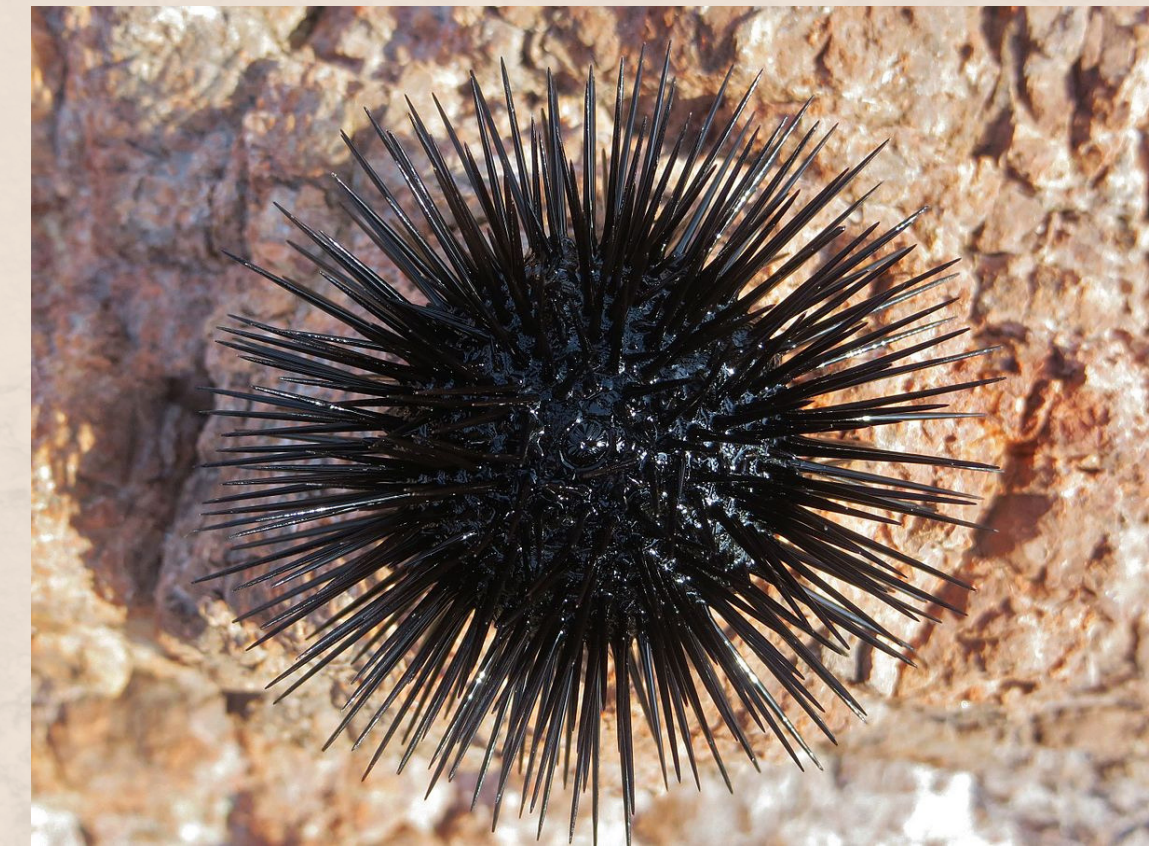
- Lesiones menos importantes que las producidas por medusas
- Dolor, quemazón, prurito y urticaria
- Poco frecuente sintomatología sistémica
- Se han descrito casos de hepatitis fulminante

Manejo terapéutico

- Lavar con **agua salada**. Se puede aplicar vinagre
- Retirar tentáculos o filamentos
- Frío local**
- Desinfectar la piel lesionada
- Tratamiento sintomático: AINEs y antihistamínicos



Otras especies - Erizo de mar



Manifestaciones

- Heridas punzantes muy dolorosas
- Las púas suelen romperse en el interior de la piel
- Cuerpo extraño --> Granulomas, quistes, abscesos
- Escasa toxicidad

Manejo terapéutico

- Mojar la piel con **agua salada**
- Empapar la herida con **compresas de vinagre**
- Extraer las púas** con la ayuda de un alfiler o aguja estéril
- Cura con **corticoides tópicos**
- Analgesia
- Revisar profilaxis antitetánica



Otras especies - Pez araña



Manifestaciones

- Dolor local instantáneo, muy intenso y progresivo (1ª hora)
- Puede irradiarse al resto de la extremidad
- Tumefacción y necrosis
- Manifestaciones vegetativas y elevación térmica
- Síncope y convulsiones

Manejo terapéutico

- Baño con **agua caliente (45°)** durante 30 minutos
- Analgesia y/o anestesia local
- Desinfectar la herida
- Corticoterapia tópica (si afectación persistente)
- No indicada profilaxis antibiótica. Revisar profilaxis antitetánica



Otras especies - Pez raya

Manifestaciones

- Herida con **bordes desgarrados** (aguijón en forma de sierra)
- Dolor inmediato punzante y progresivo en las 2 horas siguientes
- Equimosis, livideces, edema y linfangitis
- Adenopatías satélites
- Síncope, hipotensión arterial y síntomas digestivos
- Excepcionalmente: hemólisis, shock y parada cardiorrespiratoria



Manejo terapéutico

- Analgesia y/o infiltración anestésica local
- Retirar restos del aguijón
- Desinfectar herida y vigilar sobreinfección
- Profilaxis antitetánica

¿Qué hacer ante un caso grave?



Severe anaphylactic reaction to mediterranean jellyfish (*Ropilemma nomadica*) envenomation: Case report



Nadav Friedel^a, Dennis Scolnik^b, Dikla Adir^a, Miguel Glatstein^{a,c,*}

^a Division of Pediatric Emergency Medicine, Department of Pediatrics, Dana-Dwek Children Hospital, University of Tel Aviv, Israel

^b Divisions of Pediatric Emergency Medicine and Clinical Pharmacology and Toxicology, Department of Pediatrics, The Hospital for Sick Children, University of Toronto, Canada

^c Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Ichilov Hospital, University of Tel Aviv, Israel

BRIEF COMMUNICATION

Severe Toxic Skin Reaction Caused by a Common Anemone and Identification of the Culprit Organism

Özgür Deniz Tezcan, MD and Özgür Gözer, MD

Koç University Hospital, Istanbul, Turkey

DOI: 10.1111/jtm.12223

See the Editorial by Gentiane Monsel and Eric Caumes, pp. 221–224 of this issue.

Hemolysis and Acute Renal Failure Following a Portuguese Man-of-War Sting

Harry A. Guess, MD, PhD, Peter L. Saviteer, MD, and C. Richard Morris, MD

From the Department of Pediatrics, University of North Carolina Chapel Hill

0749-5161/03/1902-0084
PEDIATRIC EMERGENCY CARE
Copyright © 2003 by Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Vol. 19, No. 2
Printed in U.S.A.
10.1097/01.pcc.0000072554.83864.db

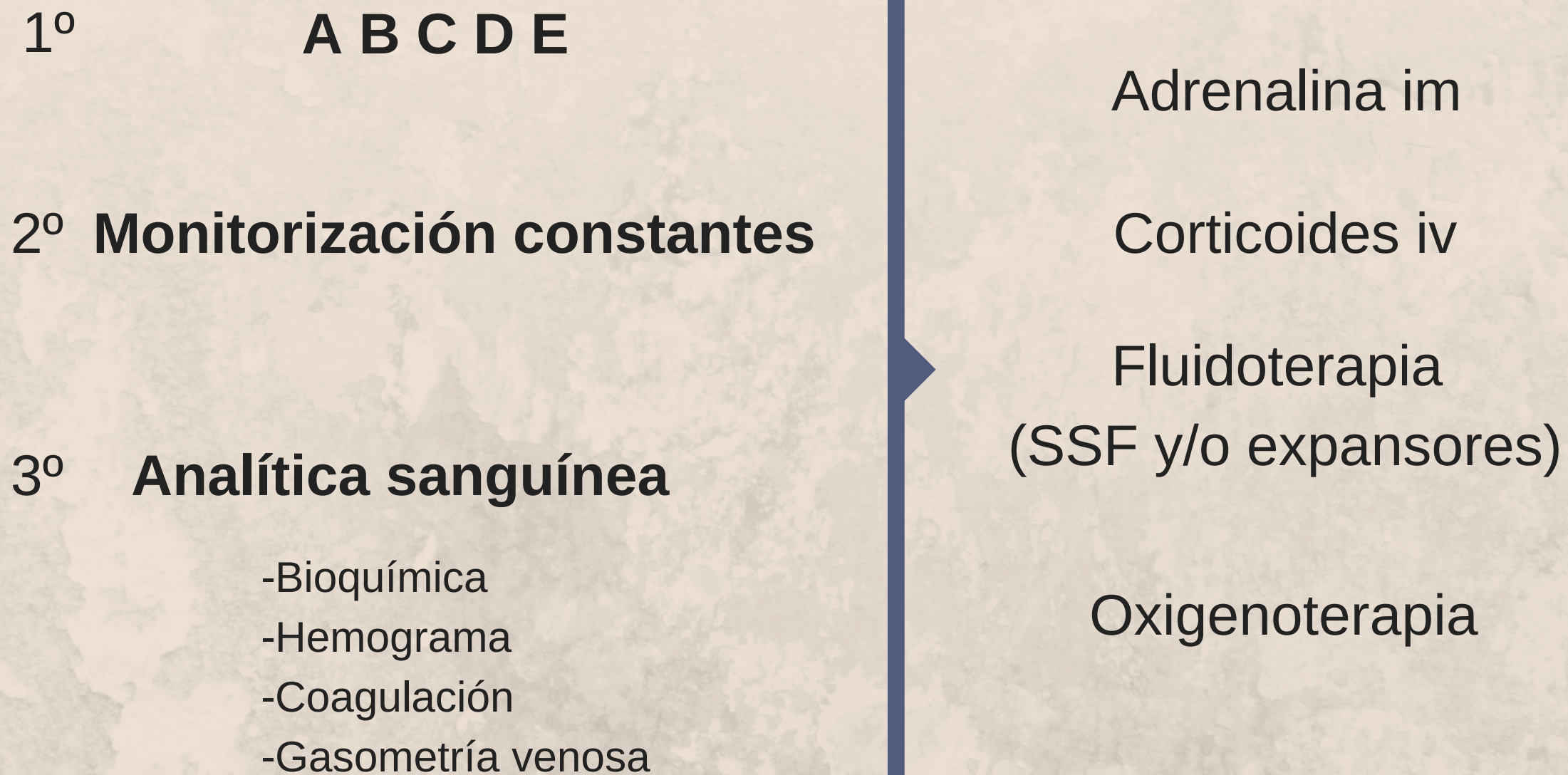
Severe dyspnea due to jellyfish envenomation

MICHAEL ARMONI, MD, MELLY OHALI, MD, EMILE HAY, MD, HAIM BIBI, MD



FIG. 1. Swelling of the lips 24 hours after hospitalization.

¿Qué hacer ante un caso grave?



Tratamiento complicaciones:
(Gluconato cálcico,
antiarrítmicos...)

Unidad Cuidados Intensivos

Tabla resumen

	Hábitat	Localización herida	Características herida	Sintomatología	Manejo inicial	Manejo posterior
Medusas y carabela portuguesa	Flotando en aguas poco profundas	Cualquier zona expuesta	-Habones -Eritema o edema lineal, serpiginoso , alargado -Ampollas o vesículas	-Dolor local muy intenso -Escozor y prurito -Síntomas sistémicos	-Lavar con SSF o agua de mar -Retirar tentáculos -Frío local *Carabela portuguesa: calor local	-Analgesia -Antihistamínicos -Corticoides tópicos -No antibiótico de entrada -Profilaxis antitetánica
Anémonas	Zonas rocosas	Piernas, pies y manos	-Similar a las de medusas -Más leve	-Dolor leve -Rara sintomatología sistémica -Excepcional: hepatitis fulminante	-Lavar con SSF o agua de mar -Retirar filamentos -Frío local	-Analgesia -Antihistamínicos
Erizo de mar	Zonas rocosas	Planta del pie o manos	-Punciones múltiples -Fragmentos visibles de púas	-Dolor moderado -Granulomas	-Empapar herida con vinagre -Retirar púas con aguja estéril	-Analgesia -Corticoides tópicos -Profilaxis antitetánica
Pez araña	Enterrado en fondos arenosos	Planta del pie	Herida limpia y pequeña	-Dolor intenso progresivo -Tumefacción, necrosis -Síncope y convulsiones	-Retirar espinas - Agua caliente (45º) durante 30 minutos -Antisépticos	-Analgesia/anestesia local -Corticoides tópicos -Profilaxis antitetánica
Pez raya	Enterrado en fondos arenosos	Pie y piernas	Herida punzante grande y bordes desgarrados	-Dolor punzante y progresivo -Equimosis, livideces -Edema, linfangitis, adenopatías -Síntomas sistémicos	-Retirar aguijón -Antisépticos -Cura local de la herida	-Analgesia/anestesia local -Profilaxis antitetánica

Bibliografía

- Nogué S, Gili JM, Atienza D, Fuentes Verónica. Picaduras, mordeduras y envenenamientos por animales marinos. Zona TES. 2014;3:113-119.
- Gili JM, Atienza D, Fuentes V, Nogué S. Animales marinos. Urgencias por contacto, picadura o mordedura de animales venenosos. (Ed. Nogué S, Martín Ma C, Gli J-M, Atienza D, Fuentes V, Vernet D). Área Científica Menarini y Hospital Clínic de Barcelona, 38-59.
- Minguela FB. Mordeduras y picaduras de animales. Protocolos diagnósticos-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. 2010;2:173-187.
- Kamna SB, Stolbach A. Marine envenomations. Emerg Med Clin N. 2014;32:223-243.
- Li L, McGee RG, Isbister G, Webster AC. Interventions for the symptoms and signs resulting from jellyfish stings. Cochrane Databases Syst Rev. 2013;(12):CD009688
- Armoni M, Ohali M, Hay E, Bibi H. Severe dyspnea due to jellyfish envenomation. Pediatr Emerg Care. 2003.19(2):84-86

¡Gracias!

