



COMPEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas
en Inmunología Clínica y Alergia

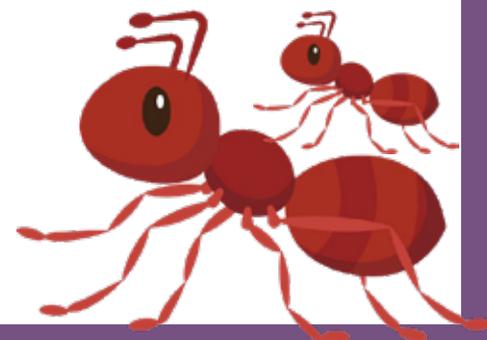
ALERGIA A INSECTOS E HIMENÓPTEROS.

La picadura por insectos es una causa frecuente de consulta pediátrica. La alergia a insectos ocurre entre 3.5 y 22 % de la población general, lo cual se corrobora por tener pruebas de alergia positivas a algún insecto, muchas de ellas no representarán síntomas, esto es lo que conocemos como sensibilización, o bien, solo presentaran reacciones locales. En algunos casos, sobre todo en picaduras de abejas y avispas dichas reacciones si pueden llegar a ser graves, e incluso mortales.

Dentro de los insectos frecuentemente implicados tenemos a los artrópodos, que constituyen 75% del reino animal, dentro de los que encontramos a los dípteros (moscas, mosquitos y tábanos), y los himenópteros (abejas, hormigas, avispas y abejorros). En los niños la sensibilización a mosco es de alrededor del 30%, abejas 3% y hormigas rojas 5%.

Las picaduras inoculan diversos componentes químicos provenientes de los órdenes Hymenóptera y Culicidae que nos pueden condicionar reacción alérgica.

En el caso de las abejas, el veneno es hasta 88% agua y varios agentes químicos como proteínas, péptidos y aminos biógenas, principalmente melitina y fosfolipasa A2.



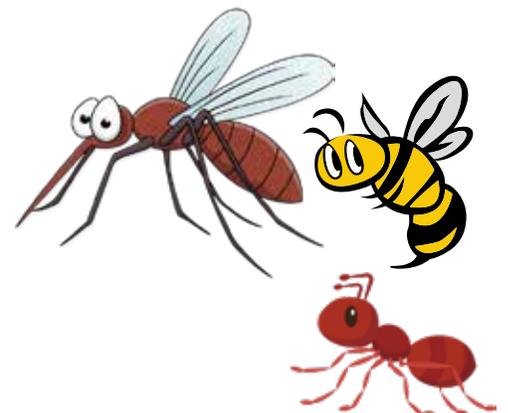
La picadura de la hormiga roja contiene alcaloides de la piperidina y las avispas contienen fosfolipasa A1 y antígeno 5. Finalmente la saliva del mosquito tiene más de 30 proteínas que funcionan como antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes y vasodilatadores.

El animal que más frecuentemente realiza picaduras y sensibiliza es el mosquito, seguido por la abeja y al final la hormiga roja.

Las picaduras por abeja suelen darse en primavera o inicio del verano, sobre todo la *Apis mellifera* (fig 1) estas se caracterizan por un cuerpo color pardo, peludo y con bandas horizontales claras, viven en colmenas, el aguijón se queda en el sitio de la picadura.. Hay algunas otras especies que viven en techos, alas de tejados o ramas de arboles con un nido hexagonal como la *Polistes dominula* que pica entre primavera hasta agosto.

Las avispas (Fig 2) tienen sus nidos bajo tierra o en nidos dependiendo la especie, se alimentan de carne, frutas o dulces y puede realizar multiples picaduras ya que no deja el aguijón clavado, algunas son depredadoras agresivas de otros insectos como la abeja y suelen picar entre verano y principios de otoño. El abejorro (Fig 3) tiene el cuerpo negro con bandas amarillas peludas, es como una gran abeja, sus nidos están asentados en agujeros naturales en el suelo y pican en primavera o verano.

Las picaduras se pueden dividir en reacción localizada (figura 4), reacción localizada extensa (mayor a 10cm) (Figura 5) o síntomas sistémicos (Figura 6).



REACCION LOCALIZADA: Ocurre una lesión roja, hinchada, dolorosa, pruriginosa menor a 10 cm de ancho, suele desaparecer máximo a las 24 hrs.

REACCION LOCAL EXTENSA: Ocurre tras la picadura con progresión hasta 24 hrs después, asociado a dolor, comezón e hinchazón mayor a 10cm, puede afectar articulación y se resuelve incluso hasta los 10 días posteriores.

REACCION SISTEMICA: Tiene diferentes niveles de gravedad. Es una URGENCIA que se tiene que atender inmediatamente y da síntomas fuera del sitio de la picadura que puede ser la presencia de múltiples ronchas generalizadas, hinchazón importante en cara o genitales, y SINTOMAS RESPIRATORIOS: tos, dificultad para respirar, sensación de pecho apretado, SINTOMAS DIGESTIVO:Vómito diarrea y/o dolor abdominal o SINTOMAS CARDIACOS: Baja de presión arterial, taquicardia, ritmo cardiaco anormal. Se considera Potencialmente mortal.

El diagnóstico se realiza mediante los estudios con un Alergólogo consistente en historia clínica, pruebas cutáneas, determinación de IgE específica en suero y diagnóstico molecular, lo cual nos puede decir qué veneno fue el responsable de la misma. La prueba cutánea es la prueba más sensible y se puede hacer a partir del mes, tras la picadura del himenóptero, siempre considerar que hasta 30% pueden salir negativa aun existiendo la sensibilización.

Siempre es importante diferenciar estas reacciones de otros diagnósticos como la erisipela (lesión localizada, roja, indurada y dolorosa), celulitis (lesión asociada a fiebre y sin lesión central), dermatitis de contacto (contacto previo con un sensibilizante ya conocido), escabiosis (pápula roja, asociada a comezón con duración de meses), etc.

El tratamiento va a variar dependiendo la gravedad de los síntomas, su médico le prescribirá desde tratamientos locales como lavar la herida con agua y jabón, compresas frías o hielo local, hasta retirar aguijón en caso necesario SIN PRESIONAR EL SACO, o bien, dar antihistamínicos vía oral.

En el caso de las reacciones locales extensas, además el antihistamínico oral se puede indicar varios días, se indican corticosteroides tópicos por 5 a 7 días y/o sistémico por 3 a 5 días y es muy importante vigilar la evolución de la picadura, porque no es raro que ocurran infecciones asociadas y en este caso se requerirá el uso de antibióticos.

Los síntomas sistémicos se sospechan en los pacientes que inician con comezón en palmas y plantas y el tratamiento de elección es la Adrenalina 1:1000 (1mg/ml) que se administra Intramuscular en la cara externa del muslo a dosis de 0.01ml/kg de peso hasta un máximo de 0.5ml. (niños de 1 a 5 años dosis 0.15ml, niños de 6 a 12 años 0.3ml y adolescentes y adultos 0.5ml), así como antihistamínicos y corticoides sistémicos. Y siempre se indica acudir al servicio de urgencias para completar la revisión y vigilancia del paciente.

La inmunoterapia específica (vacunas antialérgicas) se indican en paciente mayores de 5 años con reacciones sistémicas, es decir con afectación de varios órganos, niños con mala calidad de vida, alta exposición o poco acceso a servicios de salud en urgencias. La duración del tratamiento es de 3 a 5 años. Nunca en pacientes con cáncer o enfermedad autoinmunes activas.

PREVENCION.

- 1.** Llevar SIEMPRE medicamentos utilizados para resolver la urgencia.
- 2.** No acudir a lugares con abundantes flores, arboles frutales o animales.
- 3.** Revisar autos y espacios con alimentos para que no haya insectos.
- 4.** Si observa que se encuentra cerca de los insectos, cubrirse la cabeza con ropa o las manos y alejarse lentamente y sin movimientos bruscos.
- 5.** Si se toma una bebida azucarada cubrir el vaso y asegurarse de que no haya insectos adentro de la bebida o en el vaso.
- 6.** En el caso de excursiones mandar a los niños con pantalón y manga larga.
- 7.** EVITE: Utilizar olores intensos al ir al campo, no hurgar en troncos caídos, establos o basureros, no caminar descalzo en piscinas o campos con flores, sacudir la ropa que se queda al descubierto o en el suelo antes de vestirse.

No correr, montar a caballo o bici en áreas con abundantes flores.

- 8.** Evite uso de repelentes químicos como DEET en menores de 2 años

En los pacientes que por picadura de mosco presentan síntomas sistémicos debe descartarse mastocitosis.

En el caso de las orugas, los principales síntomas son por contacto directo o dispersión de fragmentos del mismo ya que los pelos generan urticaria.

En cuanto a las arañas, en México las especies más peligrosas son la viuda negra y la violinista que dan reacciones tóxicas importantes con afectación a sistema nervioso y espasmos.

Es importante aclarar que estos estudios no se hacen con carácter predictivo, por lo que no se realizan en personas que no hayan presentado al menos reacciones locales extensas o bien sistémicas. No indicado en paciente con miedo a reacciones o con familiares alérgicos por tanto. **TODO** paciente con reacciones sistémicas debe ser valorado por un alergólogo. (1)

1 Flores-Ruíz F, Valdez-López F, Bedolla-Barajas M. Prevalencia de sensibilización alérgica abeja, mosco y hormiga roja e niños con enfermedades alérgicas. *Revista alergia México* 2015;62:182-188.
2 www.pediatriaintegral.es/publicacion-2023-05/alergia-a-la-picadura-de-insectos-2023/



Fig 1. abeja



Fig 2. avispa



Fig 3. abejorro



Fig 4. reacción localizada



Fig 5. reacción localizada extensa



Fig 6. reacción sistémica

Comité de recomendaciones Compedia 2024-2025.