

Picaduras por garrapata. Prevención, extracción y actitud a seguir



C. Rodríguez Arranz

Pediatra. CS Villamediana de Iregua. La Rioja. España. Grupo de trabajo de Patología Infecciosa de la AEPap.

INTRODUCCIÓN

Las garrapatas son artrópodos hematófagos presentes en todo el mundo, que parasitan diferentes especies de mamíferos (incluido el hombre), aves y reptiles. A esta capacidad parasitaria, se une la propiedad de ser huéspedes intermediarios en diferentes procesos bacterianos, víricos y protozoarios de gran importancia en Salud Pública. También pueden producir reacciones de hipersensibilidad en el punto de la picadura e incluso reacciones sistémicas de tipo anafiláctico, parálisis neurotóxica mediante la inoculación de toxinas y en todo caso, van a provocar un traumatismo local a nivel de la piel y tejido celular subcutáneo al introducir sus procesos bucales y alimentarse, lo que favorece una posterior sobreinfección piógena. El espectro de enfermedades transmitidas por garrapatas (ETG) ha aumentado considerablemente en los últimos años debido a una mayor observación clínico-epidemiológica y a la mejora en técnicas diagnósticas tanto de cultivo como de biología molecular¹.

Las garrapatas duras se han convertido en los principales vectores de enfermedades infecciosas en el mundo industrializado y los segundos a nivel mundial tras los mosquitos. En España se han descrito diferentes ETG que pueden cursar con manifestaciones sistémicas, como la fiebre botonosa o exantemática mediterránea (provocada por diferentes especies de *Rickettsias* del grupo de las fiebres manchadas); DEBONEL/TIBOLA provocada por *Rickettsia slovacica* y *Rickettsia rioja*; y casos de enfermedad de Lyme provocada por *Borrelia burgdorferi* s.l. (esta última fundamentalmente en el norte de España).

Otras ETG menos frecuentes en España son la tularemia (*Francisella tularensis*), anaplasmosis (*Anaplasma phagocytophilum*) y babesiosis (*Babesia divergens* y *Babesia microtii*).

De forma excepcional se pueden dar casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. En España no se ha encontrado circulando, hasta el momento, el virus de la encefalitis centroeuropea².

Las garrapatas duras pueden vivir en diferentes medios, si bien son más abundantes en zonas en donde habitan animales silvestres o de explotación ganadera, en las que se dan las condiciones más adecuadas para el desarrollo de su ciclo vital. Los animales actúan como amplificadores y ocasionalmente como reservorios de las infecciones. Habitualmente las garrapatas se encuentran en la hierba o arbustos esperando para alimentarse. El hombre interactúa con las garrapatas de forma accidental, ya que no es el huésped preferido de ninguna forma de garrapata. Dependiendo de la fase de su ciclo vital (larva, ninfa o adulta) pueden ser pequeñas como la cabeza de un alfiler (larva), o como una alubia (hembra adulta repleta de sangre) (Figura 1).

No todas las garrapatas transmiten enfermedades, ni pican a personas. Es más, suele existir una especificidad de vector, por lo que cada especie de garrapata transmite (en el caso de que esté infectada) un determinado agente patógeno (Figura 2). Solo un mínimo porcentaje de los pacientes picados por garrapatas van a desarrollar complicaciones.

Las ETG son más frecuentes cuando se manipulan las garrapatas o no se extraen de manera correcta^{1,2}.

PREVENCIÓN DE LAS PICADURAS POR GARRAPATA

La mejor manera de prevenir una ETG es evitar su picadura. Cada especie tiene diferentes preferencias de hábitat: zonas

Cómo citar este artículo: Rodríguez Arranz C. Picaduras por garrapata. Prevención, extracción y actitud a seguir. Form Act Pediatr Aten Prim. 2019;12(2):102-5.



Figura 1. Ciclo vital del *Ixodes ricinus*⁵.

boscosas, parajes abiertos, dehesas o incluso matorrales secos, el interior de las madrigueras de sus hospedadores o en las perreras.

Aunque la mayor parte de las especies de garrapatas están activas en los meses cálidos, desde la primavera hasta el otoño, algunas lo están también durante el invierno.

En las salidas al campo o zonas boscosas, se aconseja llevar a cabo una serie de medidas de protección individual:

- Utilizar prendas de manga larga y pantalones largos.
- Evitar sandalias o calzado abierto y usar siempre botas cerradas con calcetines, procurando que cubran la parte inferior de los pantalones.
- Usar ropa de color claro, ya que de esta forma será más fácil comprobar si hay alguna garrapata sobre ella.
- Caminar si es posible por la zona central de los caminos y evitar el contacto con la vegetación circundante.

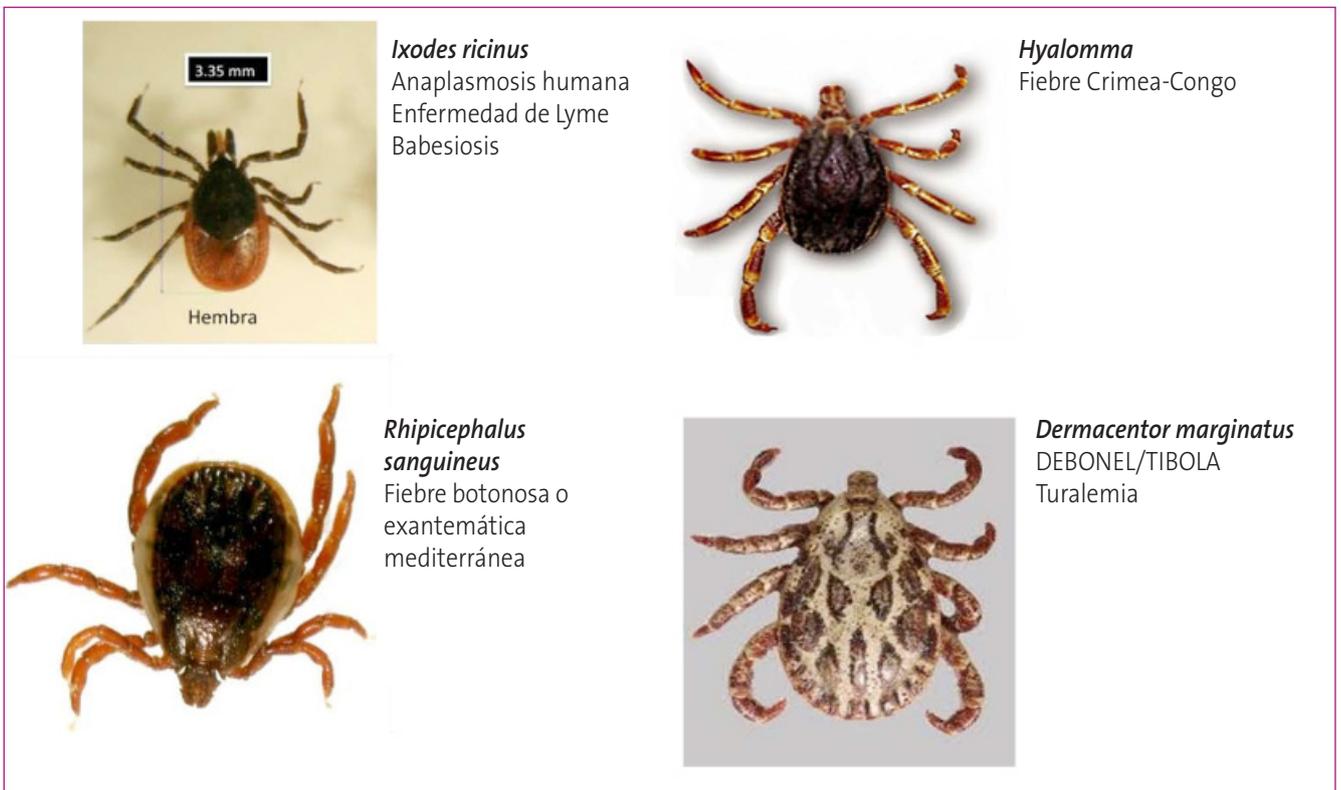


Figura 2. Tipos de garrapata y enfermedades asociadas³.

- Evitar sentarte en el suelo en las zonas con vegetación.
- Utilizar repelentes autorizados siguiendo las indicaciones de uso de la etiqueta o folleto explicativo.
- Utilizar antiparasitarios externos autorizados en los animales de compañía.

Al finalizar la jornada es fundamental examinar cuidadosamente todo el cuerpo para detectar si hay alguna garrapata y lavar siempre la ropa con agua caliente.

Hay que revisar sobre todo axilas, ingles, cabello, detrás de las rodillas, por dentro y fuera de las orejas, dentro del ombligo y alrededor de la cintura. Las garrapatas prefieren los lugares calientes y húmedos del cuerpo. Se puede aprovechar el momento de la ducha y, si es necesario, utilizar espejos para poder ver bien todas las partes del cuerpo. Es importante revisar también a las mascotas⁴.

EXTRACCIÓN DE LA GARRAPATA

La mayoría de las enfermedades transmitidas por garrapatas requieren que el parásito se adhiera e ingiera sangre durante algunas horas (incluso 2-3 días, en el caso de la enfermedad de Lyme) antes de que la persona se infecte, por eso es tan importante quitarla cuanto antes, preferiblemente por un profesional sanitario¹.

Existen numerosos métodos populares para extraerlas (aceite, vaselina, quemarlas con cigarrillos, alcohol, gasolina...). Sin embargo, no se debe confundir la forma en la que se desprenden mejor con el método de extracción que se asocia a un menor riesgo infeccioso. También se desaconseja congelar con cloruro de etilo, ya que produce una quemadura en la piel que puede confundirse con un eritema migratorio incipiente.

En unos de los pocos estudios existentes en la literatura médica, realizado por Oteo *et al.*⁵, demuestra que el método de extracción que se asocia de una forma estadísticamente significativa a un menor número de complicaciones e infecciones derivadas de la picadura es la retirada cuidadosa con pinzas (Figura 3).

- La extracción de la garrapata se debe realizar con pinzas finas, con borde liso (sin dientes) y romo.
- Se debe introducir la pinza entre la cabeza y la piel, lo más próximo posible a la superficie cutánea.
- Posteriormente se debe aplicar una tracción constante y firme, de forma perpendicular a la piel, hasta que se extraiga el artrópodo, procurando no aplastarla.
- Revisar que la garrapata se haya extraído entera. Si después de la extracción quedara alguna parte de la garrapata dentro de la piel, se debe intentar extraer para evitar complicaciones.
- Posteriormente se debe aplicar un antiséptico local (povidona yodada o clorhexidina)^{1,3,4,6}.

ACTITUD POSTERIOR A LA PICADURA

Nunca se debe tirar la garrapata. Esta puede ser una muestra clínica de gran valor y orientar las posibilidades diagnósticas (conservar en un bote, como los de recogida de orina, con papel húmedo en el fondo y a temperatura ambiente). En el caso de que se desarrollen complicaciones, se puede enviar para su clasificación y posible estudio de los microorganismos que vehicula.

Tras la picadura de una garrapata, es frecuente el desarrollo de una pápula pruriginosa en el punto de picadura que se autolimita en días o semanas y no requiere atención sanitaria.

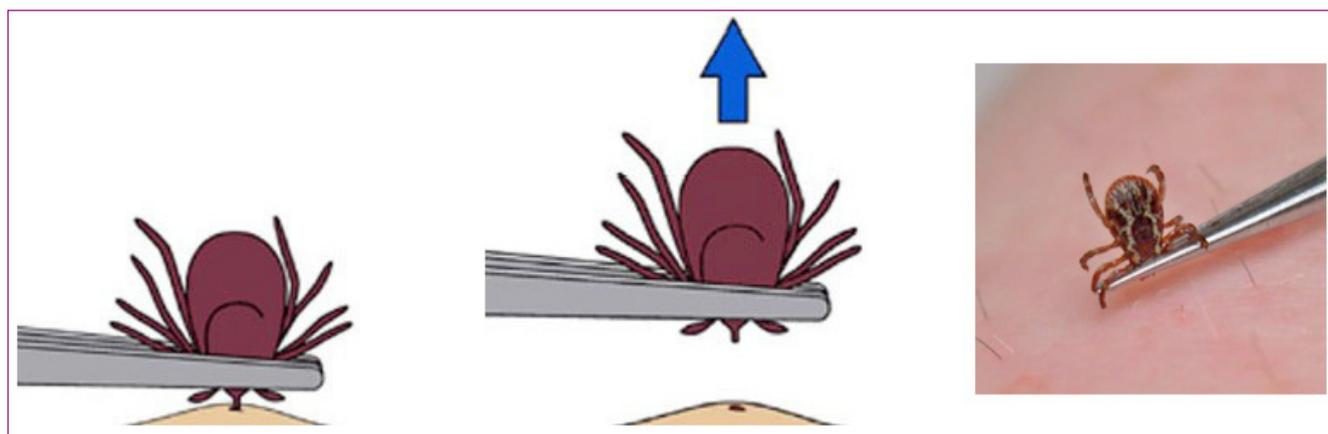


Figura 3. Extracción de una garrapata⁶.

Durante un periodo de tiempo mínimo de 3 semanas (recomendable un mes), hay que advertir al paciente y a la familia que se debe vigilar la aparición en la zona de la picadura de eritema (especialmente si es de crecimiento centrifugo), escaras negruzcas o fiebre o exantema generalizado, lo cual debe ser motivo de consulta y considerar una posible ETG, realizándose las pruebas complementarias y microbiológicas pertinentes³.

Las sociedades científicas americanas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) y europeas (Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades [ECDC]) no recomiendan la administración profiláctica rutinaria de antibióticos para prevención de la enfermedad de Lyme. Se especifica igualmente que la profilaxis no se recomienda para la prevención de anaplasmosis, ehrlichiosis, babesiosis o fiebre de las Montañas Rocosas⁶.

La Infectious Disease Society of America (IDSA) tampoco recomienda la profilaxis rutinaria de la enfermedad de Lyme. Solamente en áreas de alta endemicidad de Lyme propone ofrecer una dosis única de doxiciclina de 200 mg en adultos, y en niños, si son mayores de 8 años, una dosis única de 4 mg/kg (máximo 200 mg) siempre y cuando se den las siguientes circunstancias: 1) la doxiciclina no esté contraindicada (alergia, embarazo y uso controvertido en niños <8 años); 2) la garrapata se identifica como posible vector de la enfermedad de Lyme; 3) la garrapata haya estado anclada a la piel más de 36 horas o esté repleta y 4) la profilaxis se pueda administrar antes de 72 horas de la extracción⁷.

En el trabajo de Oteo *et al.*⁸ tampoco se recomienda la administración rutinaria de profilaxis antibiótica, ya que no existen estudios multicéntricos concluyentes europeos que la apoyen. Proponen ofrecer profilaxis con doxiciclina (siempre y cuando no exista contraindicación a su administración) cuando la garrapata haya sido manipulada, la garrapata se encuentre repleta (o se estime que la garrapata ha estado alimentándose durante un periodo igual o superior a 36 horas) o cuando el paciente presente un alto grado de ansiedad. Recomiendan avisar de las posibles complicaciones y realizar un seguimiento del paciente detectando de forma precoz la aparición de signos o síntomas relacionados con la picadura y actuando en consecuencia. Tampoco recomiendan la realización un seguimiento serológico, ya que este resulta caro y molesto para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Arranz C, Oteo Revuelta. Enfermedades transmitidas por garrapatas en Pediatría. En: Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 13/06/2019]. Disponible en: www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologiainfecciosa/contenido/documentos
2. Las garrapatas, cómo prevenir picaduras y cómo eliminarlas. En: Rioja Salud [en línea] [consultado el 13/06/2019]. Disponible en: www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/enfermedades-infecciosas/las-garrapatas-como-prevenir-picaduras-y-como-eliminarlas
3. Guía de Actuación ante Picadura de Garrapata. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 13/06/2019]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/enfermedadesEmergentes/Crimea_Congo/docs/Guia_actuacion_picadura_garrapata_20161014.pdf
4. Recomendaciones para prevenir enfermedades transmitidas por garrapatas. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 13/06/2019]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/enfermedadesEmergentes/Crimea_Congo/docs/PREVENCIÓN-PICADURAS-GARRAPATAS_06.web.pdf
5. Oteo JA, Martínez de Artola V, Gómez-Cadiñanos R, Casa JM, Blanco JR, Rosel L. Evaluación de los métodos de retirada de las garrapatas en la ixodidiasis humana. *Rev Clin Esp.* 1996;196:584-7.
6. Ticks removal. En: Centers for Disease Control and Prevention [en línea] [consultado el 13/06/2019]. Disponible en: https://www.cdc.gov/ticks/removing_a_tick.html
7. Tick bite prophylaxis. En: Centers for Disease Control and Prevention [en línea] [consultado el 13/06/2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ticks/tickbornediseases/tick-bite-prophylaxis.html>
8. Oteo JA, Blanco JR, Ibarra V. ¿Podemos prevenir las enfermedades transmitidas por garrapatas? *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2001;19:509-13.

LECTURA RECOMENDADA

- Rodríguez Arranz C, Oteo Revuelta. Enfermedades transmitidas por garrapatas en Pediatría. En: Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 13/06/2019]. Disponible en: www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologiainfecciosa/contenido/documentos