

CASO CLÍNICO

Erupción papular pruriginosa por chinches de cama

María Gabriela González Vianello¹ , Ana María Sáenz² , Elizabeth Ball³.

¹Médico Cirujano egresado de la Universidad Central de Venezuela. Residente de Postgrado de Dermatología y Sifilografía, Hospital Universitario de Caracas.

²Médico dermatólogo, Profesor Asociado, Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas, Servicio de Dermatología.

³Dermatólogo, Profesor Asociado, Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas, Servicio de Dermatología.

Resumen

La infestación por chinches de cama es una ectoparasitosis producida por el artrópodo *Cimex* spp, considerada actualmente un problema de salud pública debido a su gran distribución mundial. Presentamos el caso de un paciente masculino de 54 años de edad, con pápulas eritematosas pruriginosas, localizadas en áreas expuestas de miembros superiores, que pudieran corresponder a un gran abanico de posibilidades diagnósticas, donde la historia clínica y el interrogatorio, fueron fundamentales para poder realizar el diagnóstico.

Palabras claves: chinches de cama, ectoparasitosis, *Cimex* spp, infestación, erupción papular pruriginosa

Pruritic papular rash caused by bed bugs

Summary

Bed bug infestation is an ectoparasitosis caused by the arthropod *Cimex* spp, currently considered a public health problem due to its worldwide distribution. We present the case of a 54-year-old male, with pruritic erythematous papules in exposed areas of the upper limbs, which may correspond to a wide range of diagnostic possibilities, where the clinical history and interrogatory, were essential to make the proper diagnosis.

Keywords: bed bugs, ectoparasitosis, *Cimex* spp, infestation, pruritic papular rash

Información del artículo

Autor para correspondencia:

María Gabriela González Vianello
E-mail: gaby261294@gmail.com

Recibido: 07-07-2023
Aceptado: 10-11-2024

doi: <https://doi.org/10.70181/DV.2024.1.62.05>

Introducción

La infestación por chinches de cama o “Bed Bugs”, es una ectoparasitosis producida por el artrópodo *Cimex spp*¹. En las últimas décadas se ha reportado un aumento de casos a nivel mundial. A pesar de ser un problema de salud pública, en Venezuela no existen casos reportados hasta la actualidad. Sus manifestaciones clínicas clásicas dadas por pápulas y habones eritematosos, muy pruriginosos, agrupados de forma lineal en áreas expuestas y no cubiertas, son similares a otras patologías y pueden corresponder a un gran abanico de posibilidades diagnósticas. El diagnóstico es clínico, donde la historia clínica y el interrogatorio son fundamentales. El tratamiento es sintomático junto con la fumigación de la vivienda.

Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino de 54 años de edad, natural del Estado Mérida y procedente de Caracas, Venezuela, quien inició enfermedad actual un año previo a la consulta (2021), caracterizado por pápulas eritematosas pruriginosas en miembros superiores, que cursó con períodos de exacerbación y remisión. Es evaluado por múltiples médicos que indicaron tratamiento antibiótico oral y tópico, sin mejoría clínica, por lo que en abril de 2022 acudió al Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas donde fue evaluado, presentando antecedentes personales no contributivos y antecedentes epidemiológicos: de ocupación mesero, vivienda tipo apartamento, en planta baja, paredes de cemento frizadas, piso de granito, una habitación y un baño, donde habita una sola persona, sin mascotas, con todos los servicios básicos, incluido agua y disposición de excretas. Refirió presencia de insectos tipo ácaros en muebles y paredes de su casa, así como en vivienda del vecino.

Al examen físico presentó múltiples pápulas eritematosas, de diferentes tamaños, algunas confluyendo hasta formar placas, unas con superficie escoriada y otras cubiertas por costras serohemáticas, localizadas en antebrazos y dorso de las manos bilateral (Figura 1). Se plantearon los diagnósticos de prurigo nodular, erupción medicamentosa fotosensible, micosis profunda y granuloma anular perforante y actínico, por lo que se indicaron laboratorios y biopsia de piel. El paciente acudió a consulta control con envase

que contenía artrópodos, los cuales al ser observados con el microscopio óptico, se evidenciaron artrópodos de 4 a 5 mm de largo, ovalados, de cuerpo aplanado y sin alas (Figura 2 y 3).



Figura 1. Examen físico del paciente: múltiples pápulas y placas eritematosas, pruriginosas, algunas con superficie escoriada y costrosa, localizadas en áreas expuestas de antebrazos y dorso de las manos.



Figura 2. Artrópodo *Cimex spp*: artrópodos de 4 a 5 mm de largo, ovalados, de cuerpo aplanado y sin alas.



Figura 3. Artrópodo *Cimex spp*, visualizado con microscopio óptico 100X.

Se realizó hematología completa, perfil hepático y renal sin alteraciones, y se decide realizar biopsia de piel para estudio histopatológico, que reportó ortoqueratosis en cista, epidermis con acentuada degeneración reticular, formando vesículas intraepidérmicas, severo edema en dermis papilar, denso infiltrado inflamatorio mixto, cuneiforme, perivascular y perianexial, formado por linfocitos, neutrófilos, eosinófilos y mastocitos, con áreas de degeneración fibrinoide del colágeno. Se realizaron coloraciones especiales con PAS y Ziehl-Nielsen negativas (Figura 4 y 5).

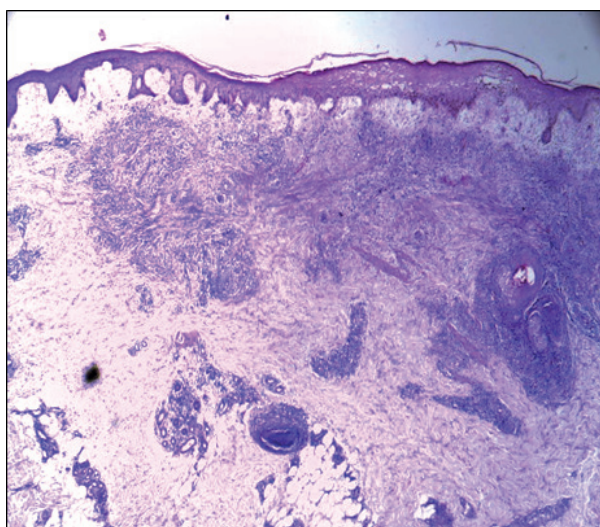


Figura 4. Biopsia de piel: histopatología 10X.

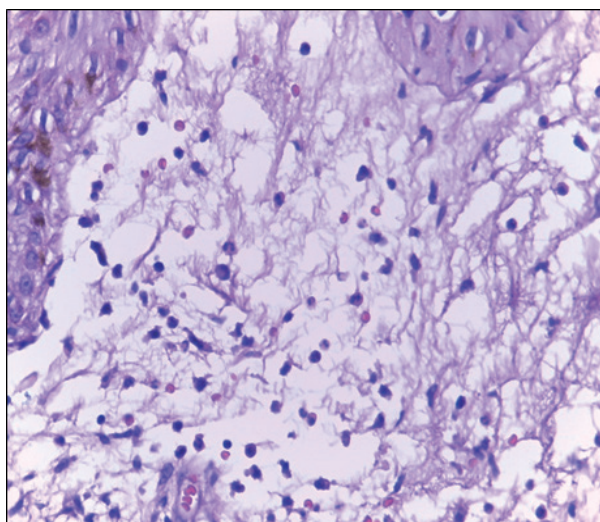


Figura 5. Biopsia de piel: histopatología 40X.

Ante los hallazgos antes descritos, se concluyó el diagnóstico definitivo de reacción a picadura de artrópodos, por infestación por chinches de cama. Se indicó tratamiento con jabón antiséptico, bacitracina

tópica, cefadroxilo 500 mg cada 12 horas por 7 días y loratadina 10 mg diarios por 10 días, junto con la fumigación de su vivienda por especialistas, evidenciando mejoría clínica satisfactoria a las 3 semanas (Figura 6).



Figura 6. Evolución del paciente a las 3 semanas, posterior a tratamiento antibiótico y sintomático, junto con la fumigación de la vivienda.

Discusión

La infestación por chinches de cama o “Bed Bugs” es una ectoparasitosis producida por los artrópodos hematófagos *Cimex lectularis* (chinche de cama común) y *Cimex hemipterus* (chinche de cama tropical), de la Familia Cimicidae, Orden Hemiptera^{1,2}. Los artrópodos adultos miden de 4 a 5 mm hasta 1 cm de longitud, de forma ovalada, aplanada y sin alas. Poseen 6 patas, ojos y antenas bien desarrollados, piezas bucales perforantes y succionadoras. Las ninfas son más pequeñas que los adultos y de color más pálido³.

Los chinches de cama se alimentan de sangre caliente y tienen tropismo por el dióxido de carbono. Su alimentación dura pocos minutos y la realizan cada 5 a 10 días, pero pueden sobrevivir hasta un año sin alimentarse¹. Se alimentan por las noches y se esconden durante el día en grietas y hendiduras las camas, marcos de los cuadros, pintura de las paredes, o cualquier área oscura. Pueden diseminarse a través de fómites como ropa, sábanas, muebles y equipaje¹.

Estos artrópodos no colonizan al humano. Sin embargo, recientemente se publicó un caso de un paciente diabético con infección respiratoria baja y sepsis, donde las enfermeras encontraron como hallazgo incidental, chinches de cama en las uñas de los pies del paciente; siendo este, un caso atípico de colonización en el humano⁴.

Esta ectoparasitosis tiene una distribución mundial con un resurgimiento en las últimas dos décadas, considerándose un problema de salud pública en vista del aumento de viajes internacionales que permiten la diseminación del vector, así como el aumento de la resistencia a insecticidas^{1,5,6}. Se han reportado un aumento de casos en hoteles, universidades, pasajeros de transporte público como aviones, autobuses, trenes y embarcaciones^{2,7}. A pesar de que se han identificado más de 40 patógenos en estos artrópodos, como el virus de la hepatitis B, no hay evidencia que lo demuestre como vector de transmisión de enfermedad^{3,5,8}.

Clínicamente se presenta como máculas y pápulas pequeñas que pueden evolucionar a placas y habones eritematosos, de hasta 6 cm de diámetro, y en algunos casos acompañados de una hemorragia central puntual pequeña. Puede haber erosiones y costras por el rascado. Son indoloras y muy pruriginosas, suelen estar agrupadas de forma lineal en áreas expuestas y no cubiertas. Algunos autores denominan una línea de 3 picaduras como “desayuno, almuerzo y cena”. Se han descritos casos inusuales de reacciones ampollares y reacciones de hipersensibilidad^{1,9,10}. En nuestro paciente, las manifestaciones clínicas fueron pápulas y placas eritematosas muy pruriginosas, algunas erosionadas y costrosas, en áreas expuestas de miembros superiores. No se observó la configuración lineal clásica como lo reportado en la literatura.

El diagnóstico diferencial se realiza con otras picaduras de artrópodos como escabiosis y pediculosis, dermatitis atópica, dermatitis de contacto, urticaria papular y delirio de parasitosis. El tratamiento es sintomático. Si existe la presencia de infección secundaria, se debe aplicar una loción antiséptica o una crema antibiótica. Los corticosteroides tópicos y los antihistamínicos orales pueden indicarse para el prurito^{1,6}. Pacientes con ansiedad o delirio de parasitosis, pueden ameritar terapia psicológica. Incluso sin tratamiento, los síntomas desaparecen a las 2 semanas de la erradicación de los chinches de cama¹⁰.

Una vez identificada la infestación, el control de los chinches de cama puede ser desafiante por lo que es necesario realizar fumigación por un profesional para erradicar los insectos. Esto se debe a la resistencia generalizada a los insecticidas, la falta actual de productos insecticidas efectivos y la biología

de los parásitos. Por esta razón se deben utilizar medidas de control no químicas junto con el uso prudente de insecticidas, ya que esta es la única manera de lograr la mejoría definitiva de la enfermedad, como en nuestro paciente, quien había recibido tratamiento sintomático, pero sin evidenciar mejoría hasta conseguir la erradicación completa de los parásitos en su hogar^{9,10,11}.

Se han considerado nuevas estrategias de control en vista de la resistencia a los insecticidas como el xenoenvenenamiento contra *C. lectularius*, con ivermectina y moxidectina. Los resultados prometedores demostraron que los insectos sufrieron secuelas a largo plazo, incluida una fecundidad reducida, dificultad para alimentarse y ecdisis incompleta¹².

Conclusión

La infestación por chinches de cama es una ectoparasitosis de distribución mundial. A pesar de ser considerada un problema de salud pública frecuente, suele ser subdiagnosticada. Este es el primer caso reportado en Venezuela. Su manifestación clínica caracterizada por pápulas eritematosas pruriginosas principalmente en áreas expuestas, es similar a muchas otras patologías. Por esta razón, el dermatólogo debe realizar una historia clínica y un interrogatorio exhaustivo, para poder realizar el diagnóstico adecuado. Si bien el tratamiento usualmente es sintomático, es importante reconocer la enfermedad para indicar la fumigación por un profesional y de esta manera erradicar por completo los artrópodos causantes de la enfermedad.

Referencias

1. Schwartz RA, Steen CJ. Arthropod bites and stings. En: Kang S, Aamagai M, Bruckner AL, et al (ed). Fitzpatrick's Dermatology: 9th edition. United States: Mc Graw Hill Education; 2019. p. 3324-3337.
2. Gressier A, Sauvage T, Saunier F, et al. Bed bugs on ship: a French review. Int Marit Health. 2022;73(2):73-76.
3. Mathison BA, Pritt BS. Laboratory identification of arthropod ectoparasites. Clin Microbiol Rev. 2014;27(1):48-67.
4. Harrison IS, Stein AP, Zeb L, et al. Bed bug (*Cimex* spp) colonization of human host. J Am Acad Dermatol. 2022; 23: 103-105.

6. Dang K, Doggett SL, Veera Singham G, et al. Insecticide resistance and resistance mechanisms in bed bugs, *Cimex* spp. (Hemiptera: Cimicidae). *Parasit Vectors*. 2017;10(1):318.
7. Akhoundi M, Sereno D, Durand R, et al. Bed bugs (Hemiptera, Cimicidae): Overview of Classification, Evolution and Dispersion. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12).
8. Sheele JM, Libertin CR, Pritt BS, et al. Investigating the association of bed bugs with infectious diseases: A retrospective case-control study. *Heliyon*. 2021 Oct;7(10).
9. Vaidyanathan R, Feldlaufer MF. Bed bug detection: current technologies and future directions. *Am J Trop Med Hyg*. 2013;88(4):619-625.
10. Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Bed bugs: clinical relevance and control options. *Clin Microbiol Rev*. 2012;25(1):164-192.
11. McMenaman KS, Gausche-Hill M. *Cimex lectularius* ("Bed Bugs"): Recognition, Management, and Eradication. *Pediatr Emerg Care*. 2016;32(11):801-806.
12. Sheele JM, Ridge GE. Toxicity and potential utility of ivermectin and moxidectin as xenointoxicants against the common bed bug, *Cimex lectularius* L. *Parasitol Res*. 2016;115(8):3071-3081.