

LESIONES CUTANEAS PRODUCIDAS POR MEDUSA.

*Dra Constanza Sanín**
*Dr Miguel López**
*Dr Juan Morantes***
*Dr Hugo Naranjo****
*Dra Mariela Zamora *****
*Dr Carlos de La Cabada******

Constanza Sanín, Miguel López, Juan Morantes, Hugo Naranjo, Mariela Zamora, Carlos de La Cabada. **Lesiones Cutáneas producidas por Medusa.** Derm Venez 1998; 36; 93-96

RESUMEN.

Presentamos dos casos de dermatitis extensas producidas por el contacto con los tentáculos de medusas en playas cercanas a la capital.

El contacto de la piel con los tentáculos de celenterados marinos produce erupciones eritematosas lineales que pueden durar de minutos a horas. Estas lesiones pueden acompañarse de reacciones sistémicas, y a veces mortales.

Palabras Claves.

Medusa, emponzoñamiento.

ABSTRACT.

We report two cases of extense dermatitis after contact with the tentacles of jellyfish at near beaches of the capital city. Contact of exposed skin surfaces with tentacles from various marine coelenterates results in erythematous linear eruptions lasting from several minutes to hours. These lesions may be accompanied by systemic symptoms and sometimes could be fatal.

Key Words.

Jellyfish, envenomation.

INTRODUCCION

Las lesiones producidas por medusas, carabela Portuguesa, anémonas de mar y corales son las causas más comunes de emponzoñamiento encontradas en hombres en el ambiente marino. Todas estas criaturas son miembros del tipo Cnidaria, conocidos como Celentéreos. Todos ellos tienen un cuerpo simétrico cuyas paredes están formadas por una capa de células interna y externa que encierra una sustancia gelatinosa. Se dividen en tres clases mayores: 1° Hidrozoos que incluye

la carabela portuguesa, los hidroides y corales. 2° Escifozoos donde están las medusas y 3° Antozoo donde pertenecen las anémonas de mar y los corales verdaderos.

La medusa, tiene forma de sombrilla y es globular, cónica o campaniforme, de su borde penden 4 u 8 tentáculos que forman un fleco sensorial en torno al disco. A veces puede haber más tentáculos o faltar por completo. En los tentáculos se encuentran los nematoquistes o células urticantes. Cuando el nematoquiste se pone en contacto con la víctima, se produce una descarga de toxinas que son inyectadas en la piel.

Dependiendo de la toxina de la especie involucrada y de la magnitud del inóculo, las picaduras pueden ir desde leves y autolimitadas irritaciones hasta lesiones muy serias, extremadamente dolorosas y a veces es mortal. La especie de medusa

con mayor record de mortalidad es la *Chironex fleckeri*, llamada avispa de mar por el intenso dolor que produce al picar. Esta medusa ha sido responsable de 40 muertes reportadas desde 1884 en las costas del norte de Australia.

La llamada carabela portuguesa, es de los celenterados más conocidos. Es una criatura impresionante que se encuentra en aguas tropicales, subtropicales y zonas templadas del Atlántico. *Physalia physalis* arrastra numerosos tentáculos que contienen nematoquistes a lo largo. Estos tentáculos a veces alcanzan 100 pies de longitud, y los bañistas pueden ser alcanzados por ellos aún al encontrarse a largas distancias. Al descargar, las cápsulas penetran en la piel inyectando un fluido que contiene una neurotoxina. Se cree que esta toxina contiene fosfolipasas A y B, enzimas con elevada actividad proteolítica y péptidos biológicamente activos.

* Residente de postgrado de Dermatología, Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo"

** Adjunto del Servicio de Dermatología Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo"

*** Dermatopatólogo adjunto del Servicio de Dermatología Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo"

**** Jefe del Servicio de Dermatología Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo"

***** Jefe del Servicio de Dermatología Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo"

Después del contacto el paciente puede experimentar una sensación de picadura intensa, ardor, parestesias severas. La inflamación de la piel puede variar, siendo una lesión tipo urticaria lineal a úlceras severas. Las manifestaciones sistémicas incluyen coriza, mialgias, disnea, sin embargo es raro que ocurra la muerte.

CASO 1

Se trata de paciente masculino de 24 años de edad, natural y procedente del Estado Trujillo quien al bañarse en playa Los Totumos, Higuerote Estado Aragua es lesionado por los tentáculos de una medusa de gran tamaño, de color cristalina con un tono rosado en su superficie, produciendo sensación de quemadura en brazos, tronco y piernas además de parestesias en miembros inferiores. Refiere haber frotado las áreas lesionadas con agua dulce y arena. Posteriormente aparecen múltiples lesiones eritematosas en los sitios de contacto con la piel y malestar general ameritando evaluación en servicio de emergencia donde recibió tratamiento con corticosteroides sistémicos y analgésicos. En vista de la persistencia de las lesiones en piel, el paciente es referido al Servicio de Dermatología del Hospital Militar "Carlos Arvelo" para evaluación y tratamiento.

Al examen físico: Paciente en buenas condiciones generales, piel morena normotérmica, hidratada.

Presenta múltiples placas eritematosas lineales que confluyen, con vesículas y costras mieliséricas en su superficie localizadas en parte inferior del tronco y extremidades. Foto N° 1.

Impresión Diagnóstica: Dermatitis de contacto por medusa.

Plan de Trabajo:

1. Foto.
2. Biopsia de piel. H/E. Fragmento de piel con leve acantosis, espongirosis y exocitosis focal de la epidermis. Dermis con severo infiltrado inflamatorio mononuclear perivascular y difuso. Foto N°2 y 3.
3. Prednisona 30 mg/día por 10 días disminuyendo la dosis progresivamente en esquema piramidal.



Lesiones cutáneas producidas por Medusa

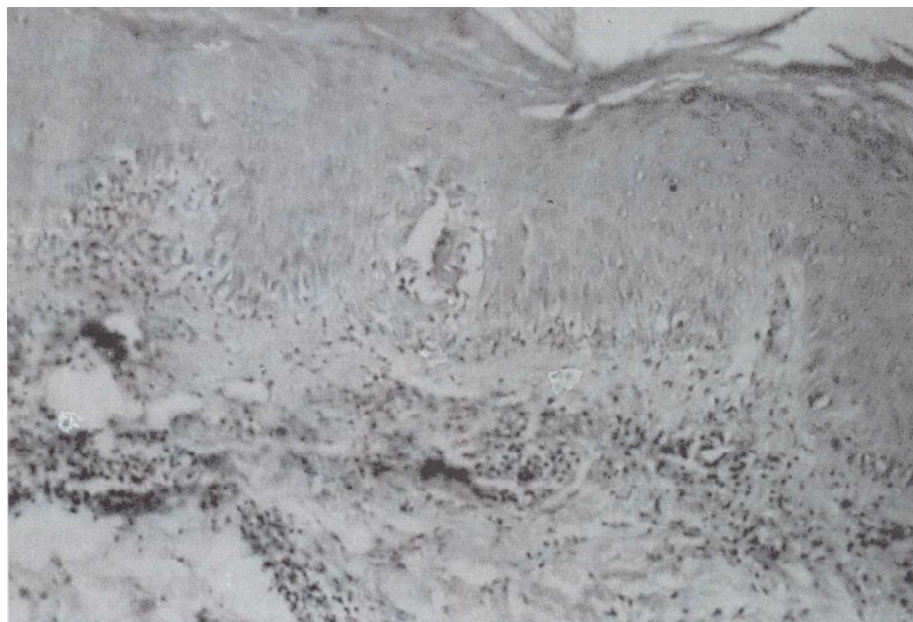


Foto N° 2

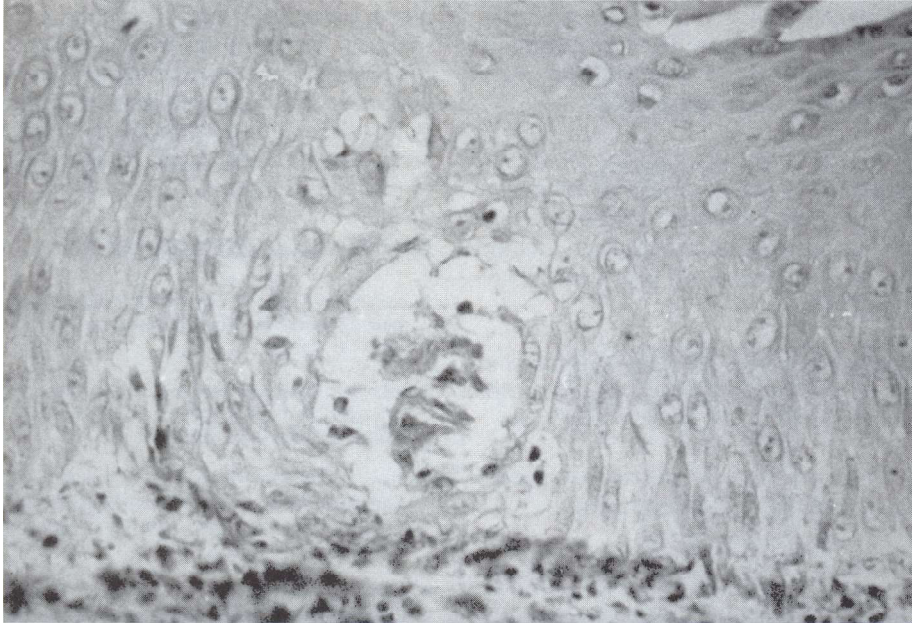
4. Cetirizina 10 mg/día por 10 días.
5. Cefadroxilo 500 mg BID por 10 días.
6. Corticosteroides tópicos.
7. Compresas de manzanilla.

Se re-evalúa al paciente a los 10 días evidenciando buena evolución, presentando placas hipo e hiperpigmentadas lineales residuales con prurito pero de menor intensidad.

CASO 2

Paciente femenina de 20 años de edad, natural y procedente de Caracas, quien mientras se bañaba en aguas del litoral central, Municipio Vargas, Distrito Federal, fue emponzoñada por medusa cristalina, de aproximadamente 20 cm de largo, la cual le rozó la cara interna de ambos muslos. La paciente refiere haber sentido ardor

Foto N° 3



intenso, el cual cedió parcialmente al frotarse con arena caliente y vinagre. Aproximadamente a los 15 minutos del incidente aparecieron lesiones eritematosas, las cuales se acompañaban de ardor y prurito, síntomas que desaparecieron en un periodo de 6 horas persistiendo las lesiones en piel, motivo por el cual consulta 2 días mas tarde a la consulta del Departamento de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" para evaluación y tratamiento.

Al examen físico: Placa eritematosas con leve tinte violáceo de 12 x 15 cm., de bordas bien definidos y con pápulas pequeñas en su superficie localizada en cara interna de muslo derecho, placa con las mismas características de 8 x 4 cm. en cara anterior de pierna derecha y de 10 x 6 cm. en cara interna de muslo izquierdo. Foto N° 4.

Impresión Diagnóstica: Dermatitis de contacto por medusa.

Plan de Trabajo:

1. Foto.
2. Cetirizina 10 mg VO OD por 10 días
3. Furoato de Mometasona en crema OD por 15 días.

la mayoría de los casos el emponzoñamiento por medusas produce una reacción más bien de tipo tóxica en vez de alérgica¹. Estas reacciones tóxicas pueden ser localizadas y/o sistémicas. Menos frecuentemente se ven reacciones de hipersensibilidad inmediata como urticaria, angioedema y anafilaxia.

Sin embargo reportes recientes han demostrado la presencia de inmunoglobulinas humanas veno-específicas en pacientes picados por medusas. Esto sugiere que ambos mecanismos tóxico y alérgico son importantes en la patogénesis de las reacciones².

En la literatura internacional revisada encontramos varios casos de erupciones recurrentes posterior al contacto con medusas implicándose una reacción inmunológica^{3,4}. En estos casos los hallazgos histológicos de las lesiones correspondían a una dermatitis alérgica por contacto y en los casos de lesiones recurrentes se observó que la respuesta de linfocitos era mucho mayor que en sujetos que no presentaron recurrencias.

Se recomienda el siguiente tratamiento para las lesiones producidas por medusas^{5,6}:

1. Rescatar la víctima del agua.

Evolución: La paciente presentó una evolución satisfactoria, con mejoría progresiva de las lesiones, las cuales desaparecieron por completo en un periodo de un mes.

DISCUSION.

Burnett y colaboradores señalan que en

Foto N° 4



2. Estabilizar Las funciones vitales.
3. Inmovilizar la zona afectada para evitar mayores lesiones por los tentáculos adherentes.
4. Identificar el tipo de medusa considerando Las especies locales.

Desarmar los nematoquistes antes de remover los tentáculos. No lavar con agua dulce Las lesiones ni alcohol, ya que éstos pueden producir una liberación masiva de nematoquistes. Se puede lavar la zona con vinagre cuando se sospecha de *C. fleckeri* o *Physalia*. Esto no alivia el dolor, pero previene la formación de nuevas lesiones. En cualquier caso se debe lavar con agua de mar y remover los tentáculos de la piel con un cuchillo.

Nunca frotar la piel con arena u otras sustancias.

Existen estudios contradictorios acerca del uso de bicarbonato de sodio, ablandadores de carne, papaya o atomizadores comerciales (contienen sulfato de aluminio y detergentes) en las lesiones por medusas. Estas sustancias pueden causar mayor daño.

La orina humana y el alcohol son remedios comunes usados en estos casos,

pero ambos pueden ser peligrosos. Un estudio australiano reporta que el alcohol y la orina produjeron descarga masiva de nematoquistes de una medusa. Para disminuir el dolor, aplicar hielo.

Para tratar las reacciones locales se usan cremas o lociones con anestésicos tópicos. En caso de lesiones ulceradas usar antibióticos y antisépticos tópicos. Cuando se considere necesario usar antibióticos sistémicos.

En reacciones de hipersensibilidad retardada se indican corticosteroides tópicos o sistémicos, y antihistamínicos.

Para aliviar el dolor se indica acetaminofén, AINES, o codeína.

Para el tratamiento de las reacciones sistémicas se deben vigilar las funciones vitales. Tratar las reacciones anafilácticas con epinefrina, corticosteroides sistémicos y antihistamínicos. En algunos casos se usa el Verapamil para profilaxis y tratamiento de arritmias cardíacas. Y en caso de dolor severo administrar narcóticos parenterales.⁷

Es de hacer notar que en los dos casos

presentados el hecho de haber frotado con arena, la piel lesionada por el contacto con medusa, empeora la situación ya que propicia la liberación de nematoquistes. En todo caso es importante evitar el uso de sustancias que no tienen resultados terapéuticos comprobados, ya que puede empeorar el cuadro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Burnett JW, Calton GI, Burnett HW. Jellyfish envenomation syndromes. *J Am Acad Dermatol* 1986;14: 100-6.
2. Fisher AA. Toxic and allergic Cutaneous Reactions to Jellyfish with Special Reference to Delayed Reactions. *Cutis* 1987; 40: 303-S.
3. Mansson T, Randle HW, Mandojana RM, Calton CI, Burnett JW. Recurrent Cutaneous jellyfish Eruptions without Envenomation. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1985; 65: 72-5
4. Ohtaki N, Oka K, Sugimoto A, Akizawa T, Yasuhara T, Azuma H. Cutaneous reactions caused by experimental exposure to Jellyfish, *Carybdea rastonii*. *J Dermatol* 1990; 17: 108-14.
5. Portuguese Man of War. Microsoft Encarta 96 Encyclopedia 1993-1995.
6. Jordan M, Sullivan A. Bites and Stings of Terrestrial and Aquatic Life. *Dermatology in General Medicine* 4^o edición. Mc Craw Hill 1993, cap 226: 2792-99.
7. Fisher AA. Atlas of Aquatic Dermatology. New York. Grune & Stratton 1978.