

---

# ARACNIDISMO: Lactrodectismo en Honduras

---

*Dra. Giovinetza Aronne S.*

---

## RESUMEN

Las arañas son un componente ubicuo de la Fauna en el continente Americano, por lo menos 50 a 60 especies son conocidas por su picadura en humanos, sin embargo son pocas las especies que pueden causar verdadero envenenamiento e incluso llevar a la muerte, de éstas se conocen la viuda negra (*Lactrodectus mactans*) y la araña solitaria parda (*Loxosceles reclusa*) y de los que en Honduras se dice no existen.- En el Departamento de Biología de la UNAH hace cinco años se clasificó una pequeña araña negra con manchas rojas en la cara ventral como *Lactrodectus Mactans* por la Lie. Esperanza Izaguirre, lo cual nos sirve como prueba de que en nuestro país si existe dicho artrópodo, pero nó con la frecuencia con la que se ha reportado en otros países como Chile y Argentina. En este estudio se hizo una revisión de cinco años, 1984 -1989, en busca de casos de lactrodectismo encontrando únicamente dos casos de los cuales se describe uno por ser parte de la experiencia de ésta autora.

**PALABRAS CLAVES:** Lactrodectismo, neurotoxina

*Lactrodectus Mactans* es una especie ampliamente distribuida alrededor del mundo (URSS, E.U., Canadá, África, América del Sur); la hembra es mucho más grande que el macho, 13 mm contra 6 mm, con patas y

tórax negros y en la cara ventral del abdomen presenta una mancha roja en forma de reloj de arena. Su habitat lo constituyen maderas viejas, postes de cercas, troncos, debajo de asientos de excusados, cobertizos de madera, grietas del piso, aún dentro de las casas; prefiere lugares secos y rehuye la luz generalmente sólo pica si se le molesta.

Pertenece al Phylum Arthropoda, clase arcnida, orden araneae, Familia Theridiidae.

Su nombre se deriva del hecho de que después de apareamiento las hembras devoran a sus machos.

**Características del veneno** y mecanismo de toxicidad:

El veneno es una neurotoxina, una combinación de proteínas, lípidos y carbohidratos con la apariencia de un líquido aceitoso amarillento altamente tóxico con seis componentes activos y con un peso molecular entre 5000 y 130000 daltons.

Dicho veneno causa un bloqueo en la transmisión neuromuscular que se presenta debido a una inicial liberación de acetilcolina y/o catecólamina en las terminaciones nerviosas motoras, hasta su agotamiento.

El grado de envenenamiento depende de factores relacionados con la víctima como son la edad, tamaño del paciente, cantidad de veneno inoculado, grado de actividad física realizada después de la picadura, área corporal picada y enfermedades subyacentes previas al envenenamiento.

#### CUADRO CLÍNICO

La picadura de viuda negra se ha comparado con el pinchazo de un alfiler, los síntomas y signos locales son escasos, eritema leve, poca inflamación.

El Foco a menudo se presenta en la región genital, glútea, extremidades inferiores.

De diez minutos a una hora después de la picadura se inicia dolor rápidamente progresivo en intensidad desde el área de la picadura hacia tórax y abdomen; así como en pérdida de la sensibilidad del área afectada, rigidez y espasticidad, calambres. Luego aparece dolor abdominal que simula un abdomen agudo como apendicitis perforación de viscera hueca; con exacerbaciones del dolor muy intensas' además el paciente presenta extrema ansiedad, cefalea, disnea, escalofríos, diaforesis profusa, frialdad, salivación, náusea, vómitos, dificultad para hablar, priapismo, retención urinaria, hiperreflexia, fasciculaciones, parestesias periféricas, posición fetal por espasmo de los flexores y sensación urente en las plantas de los pies.

Las complicaciones incluyen: daño renal (anuria, proteinuria), convulsiones, shock, insuficiencia cardíaca ó respiratoria, hemorragia cerebral e infección secundaria en el área de la picadura.

#### TRATAMIENTO

Habitualmente el tratamiento local carece de utilidad, sin embargo se deben de tomar las medidas generales (limpieza, torniquete, evitar actividad física, aplicar compresas frías, toxoide tetánico).

Se puede utilizar una ampolla de antiveneno equino anti lactroectus mactans (Lyovac<sup>R</sup>), 2.5 mL por vía IM o IV diluida; lo que provee un marcado alivio de los síntomas en forma rápida, y en vez de, nó se requiere una segunda dosis usualmente.

Es necesario el alivio del dolor, que se puede obtener con aspirina ó acetaminofen si es leve, hasta llegar incluso a usar analgésicos más potentes y/o narcóticos y relajantes musculares, si el dolor es muy intenso (Metocarbamol)

La Administración de un vial de gluconato de calcio al 10% IV lento diluido hace desaparecer los calambres, aunque solo por un tiempo.

El uso de neostigmina produce también rápida mejoría clínica y menor tiempo intrahospitalario.

Son básicas las medidas de sostén, como el manejo adecuado de líquidos y electrolitos, prevención y control del shock y la temperatura.

PRONOSTICO: Mortalidad en el 5 a 10% de los casos. En los casos leves los síntomas pueden desaparecer en dos días, los cuadros severos deben hospitalizarse.

CASO REPORTADO: Paciente masculino de 41 años, procedente del área urbana, colonia 15 de Septiembre, Comayagüela, se presenta a la Emergencia del Hospital Escuela, BMQ, con historia de cinco horas de haber sufrido picadura de Araña negra, pequeña, lisa, en el área del glande cuando él se encontraba miccionando en una letrina semioscura, presentando una hora después dolor local punzante, leve, el cual progresivamente se exacerbó y se irradió hacia región lumbar, abdomen, miembros inferiores, hasta hacerse insoportable.

A las cinco horas de la picadura presenta además artralgias generalizadas, parestesias faciales, hiperestesia en ambas plantas de los pies, náuseas, sudoración profusa, frialdad generalizada, disnea moderada, temblor generalizado, calambres en miembros inferiores.

Sin antecedente de enfermedades anteriores. Al examen físico: sin alteraciones de la conciencia, con intensa agitación psicomotriz, buen estado nutricional, mal estado general. P.A. 140/90 V37.5C FCyP 100X mts. Cardiopulmonar: Normal. Abdomen: Rigidez, abdomen en tabla, no depresible, frío, ruidos intestinales normales.

Pene: Tenue halo de eritema en glande sin otros cambios inflamatorios. Artralgias a la exploración, hiperestesia generalizada. Hiperreflexia en MS y MI, temblor generalizado, fasciculaciones en MI.

Exámenes de laboratorio: Química sanguínea y hematológico normales.

Tratamiento inicial: Gluconato de calcio al 10% diluido IV de entrada y c/6h. PEM, líquidos parenterales, dipirona, diazepam.

24 h. después, iguales síntomas que al ingreso, mas febrícula. 48 h. 72 h. después, iguales síntomas que al ingreso.

Tratamiento de mantenimiento: Gluconato de calcio, líquidos parenterales, Lisalgil, diazepam, penicilina cristalina. Mejoría de los Síntomas: Al 4to. día intrahospitalario. Alta al 5to. día. Condición de Egreso: Curado. Diagnóstico de Ingreso y Egreso: Picadura por Araña Viuda Negra.

### DISCUSIÓN

Entre 1984-1989 se presentaron dos casos de lactrodectismo en la Emergencia del Hospital Escuela BMQ, ningún caso en el bloque Materno-Infantil. Se observa que dicha frecuencia es muy baja, el tipo de problema que se presenta es de tipo diagnóstico y terapéutico, por la baja frecuencia con que se presenta. Las características clínicas corresponden al cuadro clásico descrito en la literatura internacional; asimismo algunas de las características morfológicas de la araña vista por el paciente.

Creo que en Honduras sí existe la "viuda negra" y que el diagnóstico de lactrodectismo puede ser creído y considerado en las emergencias de los Hospitales, entre los diagnósticos diferenciales.

### AGRADECIMIENTO

Al Doctor Tito Alvarado, Infectólogo a la Lic. Bióloga Esperanza Izaguirre, Museo de Entomología, Departamento de Biología; U.N.A.H.

### BIBLIOGRAFIA

- 1) Artaza O; Fuentes J; Schinder R. Spider Bite (Lactrodectus): Clinical Therapeutic evaluation in 89 cases. Rev Med Chil 1982 Nov., 110 (11): 1101-05.
- 2) Brown HW; Neva F.A. Parasitología Clínica 5ta Edición México 1985 P.314-16
- 3) Botero D; Restrepo M; Parasitosis humanas Edit. CIB, Colombia 1985, P.333.
- 4) Berper RS; Managment of brown recluse spider bite. JAMA 1984; 251:889.
- 5) Fisher DP, Attempted Suicide by black widow spiderbite JAMA 1976; 235:2718-2719.
- 6) Gómez P, et al, Alteraciones electrocardiográficas y de laboratorio en el Lactrodectismo. Parasitol, 1987Ene-Mardíall(1):8.
- 7) Gómez P; et al. Evaluación de un tratamiento Farmacológico para lactrodectismo Parasitol. 1986 Ene-Mar, dia 10(1): 8-12.
- 8) HonigPJ. BitesandParasites. PediatricClinNorth Am. 1983; 30: 563-581.
- 9) HuntGR. BitesandStingsofuncommonartropods: 1-Spiders. Postgraduate Med. 1981 Aug;70(2):91.
- 10) Jones D. The Larousse Guide to Spiders. New York Larrouse and Co. Inc 1983.
- 11) King LE; Rees RS. Brown Recluse Spider bites. JAMA 1985; 254: 2895-2896
- 12) King LE. Spider Bites. Arch Dermathol. 1987 Jan; **123 (1): p. 41-43.**
- 13) Kruger et al. Redback Spider Bite. JAMA 1984 May, 251 (20): 2690.
- 14) Meneghelo. Tratado de Pediatría. Ed Interamericana. 1985 P. 850.
- 15) Nelson, Tratado de Pediatría. Ed. Interamericana. 1985 Pag. 901.
- 16) Spider Bites. Editorial. Lancet 1980,1:133-134
- 17) Shelley E D; et al. The diagnostic challenge of nonburrowing mite bites. JAMA 1984; 251:2690.
- 18) Wallace J. Enfermedades causadas por venenos mordeduras y picaduras, picadura de viuda negra. Principios de Medicina Interna, Harrison. 11ED 1989 P. 1020-1021.
- 19) Archivo del Hospital Escuela, Departamento de Estadística.- Tegucigalpa, M.D.C..