

S. Omella Ramo, M. Caballero del Pozo, E. Barrau Calvo, E. Redondo Gorostiza, A. Román Peñalber, MJ. Carreño Sarrias

EAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Las garrapatas duras se han convertido en los principales vectores de enfermedades infecciosas en los países industrializados por delante de mosquitos, pulgas y piojos. Las predicciones sobre cambios epidemiológicos que podemos sufrir como consecuencia del cambio climático en España apuntan a un incremento de las patologías transmitidas por ellas. Su picadura puede **producir efectos directos** (miasis, inflamación de la piel y prurito, alopecia, respuesta tóxica y alérgica, etc) **e indirectos** como vectores de agentes patógenos. Existen muchos métodos populares para extraer las garrapatas pero no se ha de confundir la forma en que mejor se desprenden con cuál es el modo de extracción de las mismas que se asocia a un menor riesgo infeccioso. En el ámbito sanitario todavía hay muchas lagunas respecto al método ideal de extracción y la necesidad de profilaxis o no tras la picadura.

Paciente varón de 54 años que acude al centro de salud porque tiene una garrapata adherida al brazo.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Hipercolesterolemia en tratamiento dietético.

HTA en tratamiento con perindopril

Ex fumador

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente refiere que hoy al ducharse ha visto una garrapata adherida a su antebrazo. El día anterior paseó por la montaña con su perro. Ha intentado extraerla tirando de ella pero no lo ha conseguido.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Garrapata de unos 3 mm adherida a antebrazo. Se realiza extracción de la misma con unas pinzas finas de borde liso aplicando una tracción constante y firme de forma perpendicular a la piel hasta extraer el artrópodo. Se aplicó posteriormente povidona yodada tópica.

Dado que era periodo estival y que la garrapata había sido manipulada se decidió profilaxis con 200 mg doxiciclina.

SEGUIMIENTO

El paciente no presentó posteriormente episodios febriles o exantemas.



EXTRACCIÓN DE LA GARRAPATA:

Con **pinzas finas de borde liso**, introduciendo la pinza entre la cabeza y la piel. Aplicar una tracción constante y firme de forma perpendicular a la piel hasta la extracción. Si después de la extracción quedase alguna parte de la garrapata dentro de la piel se debe realizar una biopsia del punto de inoculación, por el riesgo que se produzca una parálisis neurotóxica al quedar las glándulas salivares y la neurotoxina en el paciente. Tras la extracción aplicar desinfectante local (povidona yodada).

ANTE UNA PICADURA DE GARRAPATA NO SE DEBE REALIZAR:

- Extraer y manipular la garrapata sin guantes.
- Aplastar, punzar o presionar el cuerpo de la garrapata
- Aplicarle sustancias como gasolina, alcohol, aceite, lidocaína o vaselina.
- Girar o retorcer el cuerpo de la garrapata durante su extracción.

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES TRAS PICADURA DE GARRAPATA EN ESPAÑA:

- Fiebre botonosa mediterránea (es la más frecuente)
- Borreliosis de Lyme
- Fiebre recurrente

Vigilar fiebre posterior en un paciente tras picadura de garrapata.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

La profilaxis con **200 mg de doxiciclina** se restringe a cuando:

- La picadura se produce en periodo estival
- La garrapata haya sido manipulada
- La garrapata se encuentre repleta (varios días de alimentación)
- El paciente presente alto grado de ansiedad
- No se pueda garantizar el seguimiento del paciente

En el resto de situaciones se recomienda **avisar de las posibles complicaciones y realizar seguimiento** del paciente para detectar de forma precoz la aparición de signos y/o síntomas relacionados con la picadura y actuar en consecuencia.