

REPORTE DE CASOS | CASE REPORT

Dermatozoonosis inespecífica por coleóptero.
Reporte de tres casos en la región del Chaco Paraguayo

*Nonspecific dermatozoonoses by beetle:
Three case reports in the Chaco Paraguayo region*

Matías Moreno¹, Patricia Maldonado²

RESUMEN

Las dermatozoonosis son afecciones cutáneas o cutáneo-sistémicas causadas por animales. Se analizaron tres casos de dermatitis de contacto producidas por sustancias vesicantes presentes en las familias de insectos *Staphylinidae* y *Meloidae* en residentes de la región del Chaco Boreal. La dermatitis de contacto por *Staphylinidae* y *Meloidae*, mejor llamada como dermatitis de contacto por paederina o cantaridina respectivamente, es una afección común en Paraguay pero frecuentemente subdiagnosticada o confundida con Herpes Zoster debido a sus características. Al informar sobre la epidemiología, condiciones clínicas y tratamiento de esta afección se puede prevenir su incidencia, ayudar en su proceso resolutivo y evitar diagnósticos errados que lleven a un tratamiento innecesario.

Palabras Clave: Dermatitis, *Dermatitis linearis*, Entomología médica, *Staphylinidae*, *Meloidae*.

ABSTRACT

Dermatozoonosis are cutaneous or cutaneous-systemic affections caused by animals. Three cases of contact dermatitis produced by vesicant substances present in Staphylinidae and Meloidae insect families in residents ChacoBoreal region were analyzed. Contact dermatitis due to Staphylinidae and Meloidae, better called Paederin

or Cantharidin contact dermatitis respectively, is a common disease in Paraguay but it's frequently underdiagnosed or confused with Herpes Zoster because of their characteristics. Reporting on epidemiology, clinical conditions and treatment of these illness, it can prevent its occurrence, assist in their resolution process and avoid misdiagnosis that lead to an unnecessary treatment.

Keywords: Dermatitis, *Dermatitis linearis*, Medical entomology, *Staphylinidae*, *Meloidae*.

INTRODUCCIÓN

Las dermatozoonosis pueden ser definidas como cualquier alteración cutánea producida por acciones nocivas, ocasionales o permanentes, provocadas por protozoarios, celentéreos, insectos, larvas, actuando como parásitos o no, en cualquier fase de su ciclo biológico. El efecto dañino de estas enfermedades se origina por la acción tóxica de sustancias presentes en el cuerpo de ciertos agresores, inoculación de sustancias tóxicas por mordidas ó picaduras, por la penetración del agente ó residencia permanente de éste en la piel⁽¹⁾.

Éstas afecciones constituyen un amplio tema en dermatología; en este trabajo se analizan lesiones cutáneas producidas por sustancias vesicantes presentes en dos familias específicas de coleópteros pertenecientes a la fauna paraguaya.

En las siguientes líneas se estudian tres casos, seleccionados de un total de veinticinco, de derma-

Recibido el 16 de febrero de 2015, aceptado para publicación el 20 de marzo de 2015

¹Sanatorio Adventista de Asunción.

²Facultad de Medicina Universidad Católica Nuestra Sra. de la Asunción.

titis de contacto producidas por las familias de insectos *Staphylinidae* y *Meloidae* en una población de trabajadores residentes en la región denominada Chaco Boreal de Paraguay, en el mes de noviembre del año 2014.

El propósito de este estudio es evaluar la epidemiología, manifestaciones clínicas y tratamiento de la dermatitis por coleópteros pertenecientes a las familias *Staphylinidae* y *Meloidae*, además de sentar precedentes para evitar diagnósticos erróneos y tratamientos innecesarios.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Los tres pacientes que se expondrán fueron observados en el periodo que va desde el 1° de noviembre al 1° de diciembre del año 2014. Estos pacientes, trabajadores de la industria petrolera, residían en la región del Chaco Boreal, en el Departamento de Boquerón, Paraguay, al momento de ser afectados por esta dermatozoonosis. Cabe destacar que esta es una zona rural, selvática, con una baja densidad de población.

Los pacientes son adultos, de sexo masculino, con edades de 22, 39 y 45 años. Todos ellos trabajan al aire libre durante la noche, iluminados con luces artificiales, donde estuvieron expuestos a insectos. Las regiones corporales afectadas fueron el cuello y cara. Inferimos que no hubo otra región afectada debido a que todos los trabajadores usan ropa protectora de alta resistencia que cubre todo el cuerpo (Overol o "Coverall").

En la **Figura 1** se puede observar las lesiones del Paciente A.



Fig. 1: Macula eritematosa acompañada de lesiones vesiculares y pustulosas de patrón linear

Es importante destacar que ningún paciente logró capturar al insecto responsable de las alteraciones cutáneas.

No se registró sobreinfección bacteriana de la lesión ya que el tratamiento fue oportuno. Todas tuvieron hiperpigmentación residual que desapareció luego de aproximadamente tres meses.

El tratamiento consistió en sesión de curaciones cada 12 horas, realizadas con Iodopovidona solución, Benzalconio Cloruro 1,2 g/1000 ml y una Crema dérmica compuesta con: Gentamicina sulfato 0,1 g/100 g, Betametasona valerato 0,1 g/100 g y Clotrimazol 1g/100 g. La zona lesionada ex-

En la **Tabla 1** se describen las características clínicas de cada paciente.

	Paciente A	Paciente B	Paciente C
Edad	39 años	22 años	45 años
Motivo de Consulta	Dolor urente y prurito en la región cervical.	Dolor urente y prurito en la región cervical.	Dolor urente y prurito en las regiones cervical y facial.
Características de lesión en piel	Mácula eritematosa sin bordes definidos, en forma linear, acompañada de vesículas y pústulas.	Mácula eritematosa sin bordes definidos y lesiones vesiculobullosas fácilmente colapsables.	Mácula eritematosa sin bordes definidos, no linear y lesiones vesiculares, acompañadas de pústulas.
Localización	Región cervical posterior.	Región cervical lateral derecha.	Región cervical latero anterior derecha y región parótidomastectoria derecha.

puesta al roce con la ropa, era cubierta con un parche protector de gasa estéril. Con la realización de este tratamiento por 7 a 10 días la lesión se encontraba curada y en buenas condiciones. Solamente el Paciente B requirió medicación analgésica por el intenso dolor.

DISCUSIÓN

El *Paederus* o “Burrito”, como es conocido en Paraguay, pertenece a la clase *Insecta*, orden *Coleoptera*, familia *Staphylinidae*, subfamilia *Paederinae*, género *Paederus*⁽²⁾(Fig. 2).



Fig. 2: *Paederus* spp, familia *Staphylinidae*, comúnmente conocido en Paraguay como Burrito (gentileza www.pybio.org)

La dermatitis de contacto por *Paederus*, también conocida como *dermatitis linearis*, es una dermatozoonosis observada en varios continentes, principalmente en zonas con climas tropicales y subtropicales^(3,4).

Se caracteriza por placas cutáneas eritematosas

urentes y pruriginosas, erupciones vesiculares y a veces pustulosas. Éstas se producen luego de entrar en contacto con la paederina, sustancia vesicante contenida en la hemolinfa de insectos del género *Paederus*, comúnmente luego de aplastar el insecto sobre la piel ya que este no muerde, pica ni produce lesiones al caminar por ella⁽⁵⁾.

Al aplastar y arrastrar este ejemplar sobre la piel se producen típicas lesiones lineares conocidas como “signo del latigazo” proviniendo de aquí su nombre “dermatitis linearis”⁽⁶⁾.

Siendo estas lesiones tan similares a Herpes Zoster son frecuentemente confundidas con esta entidad. Es común además encontrar lesiones en “espejo” en zonas de flexión. Localmente los síntomas se exacerbaban al exponer la zona afectada al sol, al calor, al sudor y al contacto con la ropa. Las lesiones se localizan con mayor frecuencia en la mitad superior del cuerpo, principalmente en zonas expuestas como la cara y el cuello. Luego de la resolución de la lesión, en la mayoría de los casos, suele quedar una zona de hiperpigmentación residual^(5,6).

Al examen histopatológico se caracteriza por ampollas intraepidérmicas multiloculares, con necrosis epidérmica, edema inter e intracelular, raramente se observan células acantolíticas. Durante la fase aguda, en la dermis se encuentra infiltrado inflamatorio perivascular compuesto por linfocitos polimorfonucleares y eosinófilos⁽⁵⁾.

Epicauta spp. es un coleóptero perteneciente a la familia *Meloidae*, también posee fluidos internos con propiedades vesicantes pero en este caso la sustancia responsable es la cantaridina (Fig. 3). Esta última es un compuesto químico tóxico venenoso, de efectos letales si se ingiere en pequeñas cantidades⁽⁷⁾.

A diferencia de la paederina que es liberada al aplastar al insecto, la cantaridina puede ser secretada por el escarabajo *Meloidae* cuando se encuentra en peligro, como mecanismo de defensa. Aplicada sobre la piel, la cantaridina produce erupciones, irritaciones, ampollas y flictenas de gran tamaño, comúnmente de mayor gravedad que las producidas por paederina⁽⁸⁾.

Según registros de entomólogos locales, ambas familias de insectos descritas anteriormente están ampliamente distribuidas en las dos principales regiones, oriental y occidental, de Paraguay.

Estos coleópteros son de hábitos nocturnos, se ven atraídos por las luces artificiales y su número se in-

crementa después de las lluvias sobre todo en áreas disturbadas o de reciente llegada del hombre, tal cual es nuestro caso⁽²⁾.



Fig. 3: *Epicauta spp*, familia *Meloidae* (gentileza www.pybio.org).

Para llegar al diagnóstico de esta dermatitis nos podemos basar en los hallazgos clínicos, datos epidemiológicos aportados por el paciente y las condiciones climáticas de la región donde nos encontremos. Si se tienen recaudados estos datos, se llegará fácilmente a un diagnóstico certero descartando diagnósticos diferenciales, principalmente Herpes simple y Herpes zoster, con los cuales tiene mayor semejanza clínica, diferenciándose por la distribución en ramilletes aislados o metaméricos de las vesículas de éstas últimas. El tipo de lesión producido por la cantaridina se puede confundir con el Impétigo ampollar, el cual se caracteriza por ampollas flácidas que se colapsan fácilmente. Las fitodermatitis se muestran como lesiones lineares en miembros, eccematosas y pruriginosas, las cuales son causadas por el contacto de una sus-

tancia irritante de origen vegetal. También podemos descartar otras afecciones como: dermatitis por contacto alérgica, dermatitis artefacta y quemadura por líquidos o cigarrillo⁽⁶⁾.

Se propone para el tratamiento: eliminar el agente irritante, lavar y desinfectar el área perturbada, aplicar cremas dérmicas con agentes antibióticos y antiinflamatorios y realizar curaciones periódicas. De ser necesario se puede complementar con medicación analgésica y antiinflamatoria por vía oral⁽³⁾. Para prevenir las lesiones, se recomienda evitar el contacto con los insectos, protegiendo las regiones corporales más frecuentemente afectadas. En caso de tener contacto con el coleóptero, no aplastarlo contra la piel, sino retirarlo suavemente con algún objeto⁽³⁾.

CONCLUSIÓN

La dermatitis de contacto por Staphylinidae y Meloidae, mejor llamada como dermatitis de contacto por paederina o cantaridina respectivamente, es una afección común en Paraguay, muy presente en el conocimiento popular, sin embargo es difícil encontrar personas que puedan identificar a los agentes causantes y existen muy pocas publicaciones relacionadas al tema por lo que suele ser subdiagnosticada o confundida en el ámbito médico con su principal diagnóstico diferencial, el Herpes Zoster, exponiendo así a los pacientes a largos y costosos tratamientos.

Pese a tener clara la etiología de esta afección, gracias a la clínica y a la epidemiología, al momento de recibir los pacientes no se pudo determinar si el agente causal fue de la familia *Staphylinidae* o *Meloidae*, debido a las semejanzas en ambos tipos de lesiones; por lo mismo nuestro diagnóstico es *Dermatozoonosis inespecífica por coleóptero*. Es necesario, para realizar el diagnóstico certero, la identificación del insecto al momento del accidente, así como la precisión de la distribución de cada especie de estos insectos en el país, por parte de las autoridades y entidades correspondientes.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Antonio Guzmán Fawcett, referencia a nivel regional en Dermatología y Estomatología por guiarnos dentro de este extenso tema; a la Dra. Ana Puente y el Dr. Marcelo Simi del Sanatorio Adven-

tista de Asunción por su colaboración y paciencia. A las empresas Queiroz Galvao y Shlumberguer por permitir nuestro desempeño profesional dentro de su ámbito, en especial al Ing. Gustavo Peña; al entomólogo Ulf Drechsel por su inigualable compromiso con la ciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos-E-Silva M, De Moura Castro Jacques C. Leishmaniasis and other dermatozoonoses in Brazil. *Clin Dermatol.* 2002;20(2):122-34.
2. Diógenes MJ. Dermatite de contato pela Pederina, estudo clínico e epidemiológico no estado do Ceará, Brasil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 1994;36(1):59-65.
3. Singh G, Yousuf Ali S. *Paederus dermatitis.* *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2007;73:13-15.
4. Marsy TA, Arafa MA, Younis TA, Mahmoud IA. *Studies on paederusalfierri koch (Coleoptera: Staphylinidae) with special reference to the medical importance.* *J Egypt Soc Parasitol.* 1996;26(2):37-51.
5. Pagotto B, Plafnik R, Castillo A, Cionci J, Abad ME, Cabanillas MS, Larralde M. *Dermatitis de contacto por Paederus en un niño de 12 años.* *Arch Argent Pediatr.* 2013;111(3):66-68.
6. Alva-Dávalos V, Laguna-Torres VA, Huamán A, Olivos R, Chávez M, García C, Mendoza N. *Dermatite epidêmica por Paederus irritans em Piura, Perú, 1999, relacionada ao fenômeno El Niño.* *Rev Soc Bras Med Trop.* 2002;35(1):23-28.
7. Wang CC, Wu CH, Hisieh KJ, Yang KY, Yang LL. *Cytotoxic effects of cantharidin on the growth of normal and carcinoma cells.* *Toxicology.* 2000;147:77-87.
8. Ambrojo P, Pérez P. *Dermatitis facticia por escarabajos que contienen Cantaridina.* *Actas Dermatofiliograf.* 1998;89:543-46.