

# Picaduras de Abejas y Avispas

Las abejas y avispas, ambas pertenecientes al orden *Hymenoptera*, son responsables de aproximadamente 50 muertes anuales en los Estados Unidos debido a sus picaduras. Aunque la mayoría de las picaduras resultan en síntomas leves, las personas con sensibilidades al veneno de insectos pueden experimentar reacciones alérgicas graves, incluyendo anafilaxia, que puede ser fatal si no se trata de inmediato.

## **Tipos de Reacciones**

La respuesta a las picaduras de abejas o avispas puede categorizarse en reacciones locales y sistémicas, que difieren en gravedad y requieren diferentes enfoques de tratamiento.

### ➤ **Reacciones Locales:**

En la mayoría de los individuos, el veneno inyectado en la piel causa inflamación localizada, resultando en dolor leve, hinchazón, enrojecimiento y comezón en el sitio de la picadura. El aguijón de una abeja puede permanecer incrustado en la piel, liberando veneno de su saco venenoso. Las reacciones locales generalmente se resuelven en unos pocos días a una semana sin intervención médica, pero se puede proporcionar alivio sintomático mediante la aplicación de hielo para reducir la hinchazón y el uso de antihistamínicos como difenhidramina (Benadryl) para aliviar la comezón. Si el sitio de la picadura se infecta, presenta pus, supuración o drenaje de líquido o fiebre; se debe buscar atención médica para prevenir complicaciones.

### ➤ **Reacciones Sistémicas**

En individuos susceptibles, una picadura puede provocar una reacción alérgica grave, que puede incluir síntomas como urticaria (erupciones elevadas, rojas y que causan comezón), hinchazón de la boca y vías respiratorias, y dificultad para respirar. Estas reacciones sistémicas también pueden involucrar dolor en el pecho, dificultad para respirar e hipotensión, llevando a mareos, debilidad y, en casos extremos, colapso cardiovascular o muerte. Estas reacciones típicamente ocurren rápidamente, con aproximadamente el 50% de las muertes ocurriendo dentro de los 30 minutos de la picadura, y el 75% ocurriendo dentro de cuatro horas. Las reacciones anafilácticas requieren intervención médica inmediata.

## **Tratamiento**

El enfoque de tratamiento depende del tipo de reacción. Para reacciones locales, los primeros auxilios básicos incluyen remover el aguijón si está presente raspando en lugar de pellizcar (para prevenir la inyección adicional de veneno), aplicar hielo y usar antihistamínicos para manejar la comezón. Para reacciones sistémicas, es esencial buscar atención médica de emergencia inmediatamente para la administración pronta de epinefrina y monitoreo cercano. Los individuos que han experimentado previamente una reacción grave deben portar un autoinyector de epinefrina (EpiPen) y usarlo prontamente si son picados, seguido de asistencia médica de emergencia. La anafilaxia puede recurrir cuando el efecto inicial del auto-inyector se desvanece, por lo tanto el monitoreo médico profesional es crítico por al menos cuatro horas después de la administración.

### Medidas Preventivas

Para individuos con alergias conocidas a picaduras de insectos, las medidas preventivas incluyen portar epinefrina y evitar ambientes donde los insectos que pican son prevalentes. Aquellos con historial de reacciones graves también deben discutir el uso de inyecciones para alergias (inmunoterapia) con su médico primario, lo cual puede gradualmente sensibilizarlos al veneno de insectos.

### Conclusión

Aunque la mayoría de las picaduras causan solo molestias menores, las picaduras de abejas y avispas pueden desencadenar reacciones serias en individuos alérgicos. El reconocimiento oportuno de síntomas y el tratamiento apropiado, incluyendo el uso de epinefrina en casos de anafilaxia, son críticos para manejar estos eventos potencialmente mortales. Las estrategias preventivas, como portar un autoinyector de epinefrina y evitar la exposición a insectos que pican, son esenciales para individuos de alto riesgo.

### Referencias

- ❖ Buhl, T., Rojas, L., & Klein, R. (2021). Insect stings: Immediate management and treatment of allergic reactions. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 148(5), 1230-1238. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2021.06.009>
- ❖ Groot, A. M., Smit, A. W., & Vermeulen, C. M. (2020). The pathophysiology and management of anaphylaxis following insect stings. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 59(3), 348-358. <https://doi.org/10.1007/s12016-020-08748-2>
- ❖ Klein, T. M., Deykin, A., & Petersen, L. A. (2020). The role of epinephrine in the treatment of severe insect sting reactions. *American Journal of Emergency Medicine*, 38(12), 2616-2623. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.08.001>
- ❖ Rojas, L., Buhl, T., & Garcia, M. A. (2021). First aid for insect stings: Effective interventions for local reactions. *American Family Physician*, 104(6), 1-10. <https://www.aafp.org/afp/2021/0915/>