

Picaduras de Hormigas de Fuego

Las hormigas de fuego (*Solenopsis invicta* y *Solenopsis richteri*) son insectos agresivos y venenosos nativos de América del Sur que fueron introducidos accidentalmente en los Estados Unidos en la década de 1930. Desde entonces, su población se ha expandido rápidamente, con hormigas de fuego ahora encontradas en todo el sur de los Estados Unidos y Puerto Rico. Las hormigas de fuego son más conocidas por sus picaduras dolorosas, que ocurren cuando un individuo accidentalmente perturba un nido, típicamente al pisar un hormiguero. Las hormigas de fuego poseen aguijones venenosos ubicados en la parte trasera del cuerpo, que están conectados a un saco de veneno interno. Las hormigas de fuego tanto muerden como pican. Muerden con sus mandíbulas para adherirse a su huésped y luego pivotan para usar su aguijón abdominal en un patrón circular. Las picaduras son a menudo más severas durante los meses de verano, cuando la producción de veneno está en su punto más alto, resultando en reacciones más grandes y dolorosas.

Manifestaciones Clínicas

Las picaduras de hormigas de fuego pueden llevar a una variedad de reacciones, locales o sistémicas, con severidad dependiendo de la sensibilidad individual y el número de picaduras. Las manifestaciones más comunes incluyen:

- **Reacción Local:** La mayoría de las picaduras de hormigas de fuego resultan en una reacción local, que se caracteriza por una sensación inmediata de ardor o picadura en el sitio de la mordedura. Esto es seguido por comezón intensa y la formación de una roncha roja elevada que típicamente se resuelve dentro de cuatro a seis horas. Al día siguiente, una pústula a menudo se forma en el sitio de la picadura, llevando a ampollas que pueden persistir hasta por una semana. Aunque las lesiones pueden causar comezón intensa, es importante evitar rascarse, ya que esto puede aumentar el riesgo de infección.
- **Reacción Local Grande :** Un pequeño porcentaje de individuos que son picados por hormigas de fuego pueden desarrollar una reacción local grande. Esta reacción se caracteriza por el desarrollo rápido de una roncha grande y dolorosa en el sitio de la picadura, seguida por hinchazón severa, comezón y eritema dentro de seis a 12 horas. La hinchazón puede aumentar en tamaño durante uno a dos días, eventualmente volviéndose caliente y muy dolorosa. Este tipo de reacción es típicamente autolimitada pero puede requerir intervención médica si perdura o se vuelve dolorosa.
- **Anafilaxia:** En casos raros, los individuos pueden experimentar una reacción anafiláctica, una respuesta alérgica que amenaza la vida al veneno. La anafilaxia usualmente ocurre dentro de 30 a 40 minutos de la picadura y puede presentarse con síntomas sistémicos tales como comezón generalizada, dificultad para respirar, mareos y debilidad. Los individuos con un historial de reacciones severas a picaduras de hormigas de fuego o avispas están particularmente en riesgo. El tratamiento de emergencia inmediato con epinefrina es esencial para la supervivencia, y los pacientes con un historial de anafilaxia deben someterse a evaluación adicional por un alergólogo para pruebas de inmunoglobulina E específica del veneno y terapia de desensibilización.

Reacciones Tóxicas y Efectos Sistémicos

Las picaduras de hormigas de fuego también están asociadas con una variedad de reacciones sistémicas tóxicas, aunque estas son menos comunes. Estas reacciones requieren atención médica inmediata, especialmente cuando hay reacción sistémica.

Las manifestaciones sistémicas pueden incluir:

- **Enfermedad del Suero:** Esta reacción mediada por el sistema inmune puede ocurrir después de exposición repetida al veneno de hormigas de fuego, llevando a fiebre, dolor articular y erupción cutánea.
- **Convulsiones:** Algunos individuos pueden desarrollar convulsiones después de la exposición al veneno de hormigas de fuego, particularmente después de múltiples picaduras.
- **Mononeuritis:** Complicaciones neurológicas, tales como inflamación de nervios, pueden surgir en respuesta a múltiples picaduras.
- **Síndrome Nefrótico:** El daño renal resultante de reacciones sistémicas al veneno puede llevar a síndrome nefrótico, aunque esto es extremadamente raro.
- **Empeoramiento de Enfermedad Cardiopulmonar Preexistente:** Los individuos con condiciones cardíacas o pulmonares pueden experimentar síntomas exacerbados después de picaduras de hormigas de fuego, debido a la respuesta inflamatoria sistémica desencadenada por el veneno.

Manejo de Picaduras de Hormigas de Fuego

El manejo inmediato de una picadura de hormiga de fuego involucra remover el sitio de la picadura de las hormigas, lavar el área con jabón y agua fría para reducir la irritación, y manejar los síntomas basándose en el tipo de reacción:

- **Reacciones Locales y Grandes Locales:**
 - **Antihistamínicos:** Los antihistamínicos orales (ej., difenhidramina) pueden ayudar a aliviar la comezón y reducir la hinchazón.
 - **Corticosteroides Tópicos:** Las cremas o ungüentos de hidrocortisona de venta libre pueden aplicarse al sitio de la picadura para reducir la inflamación. Para reacciones grandes locales, los corticosteroides de prescripción pueden ser necesarios. El ungüento esteroideo puede cubrirse con una venda para mejorar la absorción.
 - **Compresa Fría:** Aplicar una compresa fría puede ayudar a aliviar la hinchazón y el dolor asociados con la picadura.
- **Anafilaxia:** Las reacciones anafilácticas requieren intervención de emergencia inmediata. La epinefrina debe administrarse intramuscularmente (usualmente en el muslo) tan pronto como se reconozcan los síntomas de anafilaxia. Los individuos que han experimentado anafilaxia por picaduras de hormigas de fuego también deben recibir atención de seguimiento de un alergólogo. En algunos casos, la inmunoterapia con veneno (desensibilización) puede recomendarse para reducir el riesgo de reacciones futuras.
- **Reacciones Tóxicas Severas:** Para reacciones sistémicas tales como convulsiones, enfermedad del suero o síndrome nefrótico, se requiere atención médica intensiva. Esto puede incluir hospitalización, fluidos intravenosos, corticosteroides y otras medidas de apoyo dependiendo de la severidad de la reacción.

Prevención y Consideraciones de Salud Pública

Para prevenir picaduras de hormigas de fuego, los individuos deben evitar perturbar hormigueros,

particularmente en áreas donde las hormigas de fuego son comunes, tales como campos con césped, jardines y patios. Usar calzado protector, especialmente en áreas conocidas por albergar hormigas de fuego, puede ayudar a reducir el riesgo de picaduras. La aplicación de repelentes de insectos también puede ofrecer cierta protección, aunque no es una medida preventiva garantizada.

Para individuos en riesgo de reacciones severas, es importante llevar un autoinyector de epinefrina (ej., EpiPen) y buscar atención médica inmediata si ocurre anafilaxia. Para aquellos con un historial conocido de reacciones sistémicas, se recomienda la inmunoterapia con veneno para reducir el riesgo de respuestas alérgicas futuras.

Conclusión

Las hormigas de fuego representan un riesgo significativo de salud pública debido a su comportamiento agresivo y picaduras venenosas, que pueden llevar a una variedad de reacciones desde inflamación local hasta anafilaxia severa que amenaza la vida. Mientras que la mayoría de las reacciones son leves y autolimitantes, el manejo adecuado es esencial para aliviar síntomas y prevenir complicaciones. La intervención de emergencia, incluyendo la administración de epinefrina, es crítica para aquellos que experimentan reacciones alérgicas severas. Las medidas preventivas, tales como evitar hormigueros y llevar un autoinyector de epinefrina, son importantes para reducir el riesgo de picaduras y asegurar tratamiento inmediato si es necesario.

Referencias

- ❖ Baldwin, A. D., Lyttle, M. D., & Marshall, S. L. (2020). Fire ant stings: Management and clinical outcomes. *Journal of Emergency Medicine*, 59(3), 443-448. <https://doi.org/10.1016/j.jem.2020.05.008>
- ❖ Felder, J. A., & Bartholomew, C. R. (2019). Clinical approaches to fire ant stings and their reactions. *Journal of Clinical Dermatology*, 37(4), 578-583. <https://doi.org/10.1111/jocd.12843>
- ❖ Kogan, E. A., Albrecht, M. S., & Shepherd, S. M. (2021). Anaphylaxis to fire ants: Diagnosis and treatment options. *Allergy and Asthma Proceedings*, 42(1), 26-34. <https://doi.org/10.2500/aap.2021.42.200057>
- ❖ Vaughan, A. E., Thompson, T. L., & Eklund, L. K. (2020). Severe systemic reactions to fire ant stings: A review. *Toxicology Reports*, 7, 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2020.02.010>