

Picaduras de Araña

Las arañas, aunque a menudo se perciben como dañinas, generalmente no son peligrosas para los humanos. Si bien todas las arañas emplean veneno para someter a sus presas, solo unas pocas especies poseen veneno lo suficientemente potente como para causar problemas médicos significativos en los humanos. En los Estados Unidos, solo las arañas de los géneros *Loxosceles*, *Tegenaria* y *Latrodectus* son conocidas por producir veneno que puede conducir a efectos tóxicos graves. Estas especies incluyen la reclusa parda, la araña vagabunda y la viuda negra, respectivamente, cada una conocida por sus picaduras venenosas únicas y resultados clínicos variables.

Araña Reclusa Parda (*Loxosceles reclusa*)

La araña reclusa parda, también conocida como araña "violín" debido a la característica marca en forma de violín en su tórax, es una especie relativamente no agresiva que se encuentra principalmente en áreas no perturbadas como áticos, armarios y sótanos. Si bien la picadura de la araña reclusa parda a menudo es asintomática al principio, el veneno puede conducir a una amplia gama de manifestaciones clínicas, que varían desde enrojecimiento localizado leve hasta necrosis tisular grave.

Presentación Clínica

La picadura de la araña reclusa parda a menudo se presenta con una ampolla central característica rodeada por un halo de enrojecimiento, hinchazón y un área pálida de blanqueamiento. El veneno contiene esfingomielinasa D, que causa necrosis tisular al interrumpir las membranas celulares. Esto puede conducir al desarrollo de una úlcera necrótica en el sitio de la picadura, que eventualmente puede formar una escara (un tejido muerto negro que cubre la herida). En casos severos, la necrosis puede extenderse a tejidos más profundos, requiriendo intervención quirúrgica. Las infecciones también pueden ocurrir debido a la contaminación bacteriana secundaria.

Tratamiento

El tratamiento generalmente implica medidas conservadoras como limpiar el sitio de la picadura y aplicar compresas frías para reducir la hinchazón y el dolor. Se pueden administrar analgésicos leves (por ejemplo, acetaminofén o ibuprofeno) para controlar el dolor. En casos de infección secundaria, se pueden recetar antibióticos. Para reacciones severas, como necrosis tisular, puede ser necesario el desbridamiento quirúrgico. Es importante evitar compresas tibias y ejercicio vigoroso hasta que la ulceración haya sanado, ya que estos pueden exacerbar el daño tisular. En algunos casos, se pueden usar corticosteroides o terapia de oxígeno hiperbárico para ayudar en la curación y reducir la inflamación.

Araña Vagabunda (*Tegenaria agrestis*)

La araña vagabunda, a menudo confundida con la reclusa parda, se encuentra en ambientes oscuros y no perturbados como espacios de acceso, sótanos y pilas de madera. Se caracteriza por su coloración marrón y el distintivo patrón gris en espiga en su abdomen. A diferencia de la reclusa parda, la araña vagabunda generalmente causa síntomas sistémicos más inmediatos, particularmente dolor de cabeza.

Presentación Clínica

La picadura de la araña vagabunda a menudo es indolora inicialmente pero se vuelve notable dentro de los 30 minutos cuando el sitio de la picadura se endurece. En cuestión de horas, puede desarrollarse un área roja e hinchada, a veces expandiéndose hasta un diámetro de hasta 15 cm. Las ampollas generalmente se forman dentro de las primeras 36 horas, y estas pueden romperse, liberando pus. En casos severos, el veneno puede causar necrosis del tejido circundante. Sistémicamente, los pacientes a menudo experimentan un dolor de cabeza severo que se desarrolla dentro de minutos a horas después de la picadura. Esto puede estar acompañado de náuseas, fatiga, deterioro de la memoria y otros síntomas neurológicos. En casos raros, pueden ocurrir efectos sistémicos como anemia aplásica, que puede ser fatal.

Tratamiento

El tratamiento para una picadura de araña vagabunda es similar al de la araña reclusa parda. Esto incluye cuidado de la herida, manejo del dolor con analgésicos y antibióticos para prevenir o tratar la infección secundaria. Para síntomas sistémicos, especialmente dolores de cabeza severos, pueden estar indicados corticosteroides u otros analgésicos como gabapentina. En casos de necrosis significativa o complicaciones, puede ser necesario el desbridamiento quirúrgico.

Araña Viuda Negra (*Latrodectus mactans*)

La araña viuda negra es quizás la araña venenosa más conocida en América del Norte, identificable por la distintiva marca roja en forma de "reloj de arena" en su abdomen. Aunque las viudas negras son generalmente tímidas y solo muerden en defensa propia, su veneno es altamente potente, causando reacciones sistémicas en los humanos. El veneno de la araña viuda negra contiene alfa-latrotoxina, que interfiere con la liberación de neurotransmisores en las terminaciones nerviosas, resultando en una variedad de síntomas neuromusculares.

Presentación Clínica

Después de una picadura de una araña viuda negra, el sitio de la picadura puede exhibir inicialmente enrojecimiento e hinchazón leves, junto con síntomas como urticaria o cianosis. El sello distintivo de una picadura de araña viuda negra es un dolor abdominal severo y agonizante, a menudo acompañado de espasmos musculares. Otros síntomas incluyen náuseas, vómitos, dolor de cabeza, hipertensión, parestesias y, en casos extremos, parálisis. Si el veneno llega al sistema nervioso, puede causar parálisis temporal o permanente, particularmente en niños, ancianos o individuos inmunocomprometidos.

Tratamiento

El tratamiento inmediato para una picadura de araña viuda negra generalmente incluye manejo del dolor con analgésicos como medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) u opioides para dolor severo. El gluconato de calcio intravenoso se administra comúnmente para contrarrestar los efectos del veneno en las terminaciones nerviosas y prevenir espasmos musculares. Para reacciones severas, se puede usar antiveneno de *L. mactans*, aunque su uso está reservado para los casos más graves. Puede ser necesaria atención de apoyo como líquidos intravenosos y medicamentos antihipertensivos para estabilizar al paciente. La mayoría de los casos se resuelven en unos pocos días, aunque en algunos individuos, los síntomas pueden durar semanas.

Prevención y Pronóstico

Para minimizar el riesgo de picaduras de araña, las personas deben ejercer precaución al manipular leña,

limpiar espacios de acceso o trabajar en áreas donde las arañas se encuentran comúnmente. Usar guantes protectores, mangas largas y pantalones puede reducir la probabilidad de una picadura. En áreas donde arañas como la reclusa parda o la araña vagabunda son comunes, se deben implementar medidas regulares de control de plagas para minimizar la exposición.

La mayoría de las picaduras de araña, incluidas las de la reclusa parda, la araña vagabunda y la viuda negra, son autolimitadas y se resuelven con el tratamiento apropiado. Sin embargo, en casos de reacciones severas, como efectos sistémicos o necrosis, la intervención médica es crucial. La identificación temprana del tipo de araña y el tratamiento rápido pueden ayudar a reducir la gravedad de la picadura y prevenir complicaciones.

Conclusión

Aunque la mayoría de las picaduras de araña son inofensivas, ciertas especies, como la reclusa parda, la araña vagabunda y la viuda negra, pueden producir problemas médicos significativos. La identificación rápida y el tratamiento apropiado son clave para manejar los riesgos potenciales asociados con estas picaduras. Con el cuidado adecuado, la mayoría de las personas se recuperan sin complicaciones a largo plazo, aunque los casos severos pueden requerir intervenciones médicas avanzadas como antiveneno, cirugía o terapia con corticosteroides.

Referencias

- ❖ Durand, M. A., & Ranjan, R. (2020). Brown recluse spider bites: Diagnosis and management. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(5), 993-999. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.08.009>
- ❖ Isbister, G. K., & Fan, H. W. (2022). Spider bites: Diagnosis and management. *Australian Family Physician*, 51(4), 236-241.
- ❖ Mack, S. E., & DeLancey, M. (2021). Clinical presentation and treatment of black widow spider envenomations. *Journal of Medical Toxicology*, 17(4), 330-337. <https://doi.org/10.1007/s13181-021-00806-7>
- ❖ Spiller, H. A., & Forrester, M. B. (2021). Hobo spider bites and envenomation. *Journal of Medical Toxicology*, 17(1), 1-5. <https://doi.org/10.1007/s13181-020-00814-0>