

Actuación tras picadura de garrapatas duras

# Consideraciones generales ante un paciente con antecedente de picadura por garrapatas

- Las picaduras de garrapatas son muy frecuentes.
- Además de chupar sangre, para el desarrollo de su ciclo vital, las garrapatas pueden provocar un amplio espectro de enfermedades infecciosas, pero también alérgicas y tóxicas (ETG).
- Todas las garrapatas no transmiten enfermedades, ni pican a personas. Es más, suele existir una especificidad y cada especie de garrapata transmite (en el caso de que esté infectada) un determinado agente patógeno.
- Solo un mínimo porcentaje de los pacientes picados por garrapatas van a desarrollar complicaciones.
- Las ETG son más frecuentes cuando se manipulan las garrapatas y no se extraen correctamente.
- Tras la picadura de una garrapata es frecuente el desarrollo de una pápula pruriginosa en el punto de picadura que se autolimita en días o semanas y no requiere atención sanitaria.

# Consideraciones generales ante un paciente con antecedente de picadura por garrapatas

- En España se han descrito diferentes ETG que pueden cursar con manifestaciones sistémicas como la fiebre botonosa o exantemática mediterránea (provocada por diferentes especies de *Rickettia* del grupo de las fiebres manchadas); DEBONEL/TIBOLA provocada por *Rickettsia slovaca* y *Rickettsia rioja*; y casos de e. de Lyme provocada por *Borrelia burgdorferi* s.l. (esta última fundamentalmente en el norte de España).
- Otras ETG presentes en España, que se dan con menos frecuencia, son la tularemia (*Francisella tularensis*), anaplasmosis (*Anaplasma phagocytophilum*) y babesiosis (*Babesia divergens* y *Babesia microtii*)
- De forma excepcional se pueden dar casos de Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, y dado que se ha encontrado la presencia de *Ca. Neoehrlichia mikurensis* y de *Borrelia miyamotoi* en un pequeño porcentaje de garrapatas (*Ixodes ricinus*) en el norte de España, existe el riesgo de que se puedan producir casos de estas afecciones. En España no se ha encontrado circulando, hasta el momento, el virus de la encefalitis centro-europea.

# Consideraciones generales ante un paciente con antecedente de picadura por garrapatas

- Ante un paciente que acuda con una picadura de garrapata se le explicará que el riesgo de desarrollar una enfermedad es mínimo, y solo en el caso de que presente signos y síntomas se seguirá el protocolo que se adjunta. En todo caso se le invitará a que mantenga la observación un mínimo de 3 semanas, indicando que si aparecen manifestaciones clínicas debe acudir a su médico.
- Si la garrapata se encuentra anclada a la piel se la extraerá cuidadosamente con pinzas de borde romo según el esquema que se adjunta y se desinfectará con povidona yodada o clorhexidina.
- Nunca se debe tirar la garrapata. Esta puede ser una muestra clínica de gran valor y orientar las posibilidades diagnósticas (conservar en un bote de orina con papel húmedo). En el caso de que se desarrollen complicaciones se puede enviar para su clasificación y posible estudio de los microorganismos que vehicula.

Paciente picado por garrapata en las últimas 3 semanas

¿Tiene la garrapata anclada en la piel?  
o aporta la garrapata?

SI

Extraer la garrapata con pinzas, desinfectar y conservar el artrópodo para identificación y estudio

No

¿Tiene el paciente fiebre o exantema?

Explicar los riesgos e invitar al paciente a que se observe durante 21 días .  
En caso de desarrollar manifestaciones clínicas (fiebre o exantema)

SI

No

Iniciar protocolo de estudio y tratamiento de enfermedad transmitida por garrapatas

**Paciente con fiebre relacionada con picadura de garrapata**

- 1.- Extraer muestras de sangre para hemograma completo, coagulación, urea, creatinina, GOT y GPT
- 2.- Extraer tubo de suero y EDTA para estudios microbiológicos
- 3.- Comenzar con doxiciclina 100 mg/12h oral (niños 2.5 mg/Kg/12h)

Considerar otros diagnósticos

¿Tiene el paciente descenso de plaquetas u otros signos analíticos o clínicos que pudieran sugerir fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC)?

SI

NO

¿Existe una escara y/o un exantema maculo-papular con afectación de palmas y/o plantas de extremidades?

SI

NO

Escasa posibilidad de FHCC  
Considerar: Fiebre botonosa o similar  
Anaplasmosis humana  
Babesiosis en el inmunodeprimido  
Otras

Ha sido picado en el norte o noroeste de España

SI

NO

Possible fiebre botonosa o similar

Descenso rápido (horas) de plaquetas y/o deterioro clínico a pesar de doxiciclina

Considerar la activación de protocolo FHCC

Descenso rápido (horas) de plaquetas y/o deterioro clínico a pesar de doxiciclina

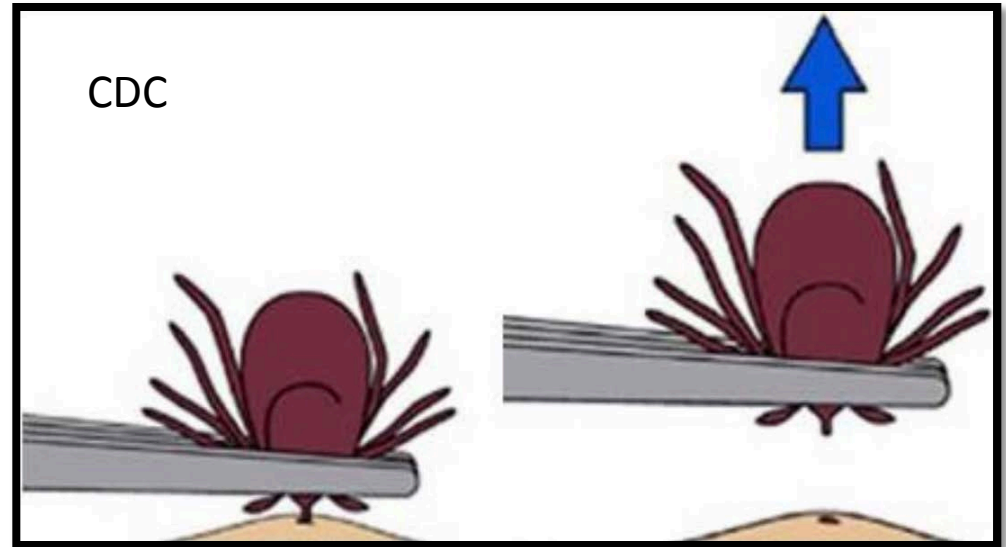
# Forma correcta de extracción de las garrapatas

Manipular lo menos posible

Nunca extracción manual

No impregnar en aceite, gasolina, ...

No congelar con cloruro de etilo(\*)



Basado en: Oteo JA, Martínez de Artola V, Gómez-Cadiñanos R, Casas JM, Blanco JR, Rosel L. Evaluación de los métodos de retirada de las garrapatas en las Ixodiadiosis humanas. Rev Clin Esp 2006; 196:584-587

(\*) Provoca una quemadura que puede simular el inicio de un eritema migratorio de la enfermedad de Lyme