
Picaduras por pulgas y arañas

¿Qué son?

Ambos son insectos. Las *pulgas* son parásitos de animales, de color marrón y no más grandes que la cabeza de un alfiler. Se pegan a la piel de personas u otros animales de sangre caliente para chupar sangre. Suelen parasitar animales domésticos como perros y gatos.

Las *arañas* varían mucho según la región o continente donde estén. Pueden ser de varios tamaños y aspecto, pero no suelen atacar. Muerden para defenderse.

¿Qué producen?

Lesiones en la piel, de forma inmediata, o bien más tardía. Se llaman [picaduras](#) en el caso de las *pulgas*, pero no en las *arañas* que causan una mordedura. En casos muy raros, las *pulgas* pueden transmitir enfermedades infecciosas. Las mordeduras de *araña* suelen ser muy poco frecuentes ya que en la mayoría de casos sus mandíbulas no tienen fuerza suficiente para atravesar la piel.

Es muy poco frecuente que produzcan lesiones graves tanto unas como otras.

¿Cómo son las lesiones?

Suelen producir lesiones elevadas sobre la piel, pequeñas y de color rosado, que se blanquean al presionarlas (pápulas urticariformes). A veces contienen líquido o pus en su interior (vesículas o pústulas).

- En las *pulgas* las lesiones suelen estar agrupadas y son muy parecidas a las de los mosquitos, pueden causar picor y sangrar. En la mayor parte de casos, son irritantes y no preocupantes. Las lesiones suelen aparecer alrededor de la cintura, los tobillos, las axilas y el pliegue de codos y las rodillas.

- En las *arañas* la lesión se acompaña típicamente de dos puntos de inoculación y pueden llegar a producirse costras. Las *arañas* habitan en la cuenca mediterránea, áreas rurales cálidas y cerca del hombre viven varias especies.

- La araña marrón o de los rincones (*Loxosceles rufescens*), suele ser doméstica; la variante española es poco tóxica. Produce una lesión que causa poco dolor, a las 4-8 horas puede aparecer picor y después se rodea de un halo azulado, al cabo de unos días pueden aparecer vesículas y ampollas que dejan lugar a una úlcera necrótica de evolución tórpida. Las manifestaciones generales son raras, a las 24-72 horas podría aparecer fiebre, malestar, erupción cutáneas, dolores articulares y musculares, vómitos, diarrea...

- La tarántula es poco agresiva, la mordedura es dolorosa y solo da lugar a reacciones locales, pudiendo aparecer en la evolución una costra necrótica. Sus finos pelos pueden desencadenar reacciones alérgicas.
- La viuda negra europea (*Lactrodectus mactans tredecimguttatus*), es menos tóxica que la americana. Su mordedura suele pasar desapercibida, pero a los 30-40 min puede aparecer dolor, sudoración y nerviosismo. Son muy raras las manifestaciones generales como: calambres o espasmos musculares, dolores por todo el cuerpo, dolor abdominal, taquicardia, respiración agitada, dolor torácico, aumento de la temperatura de la piel, shock, convulsiones, coma.

La mortalidad es rara. Los niños pequeños podrían tener un riesgo más alto.

¿Cómo diagnosticar?

Las picaduras de pulga tienen las características que hemos visto antes, en grupo, como las de mosquito y suelen estar en tobillos, cintura, axilas. A veces puede verse a la pulga.

Las mordeduras de *araña* causan reacciones locales parecidas a la picadura de una abeja. Sería conveniente observar la mordedura por la araña o capturarla e identificarla (es raro conseguirlo). Se calcula que en un 80% de casos la lesión es o por otros insectos (mosquitos, abejas.....) o por otra causa (infecciones, urticarias.....). La lesión típica que producen es única. Si hay muchas lesiones en el mismo individuo o en distintas personas es poco probable que se trate de la mordedura de una *araña*.

Como prevenir o evitar

- Limpieza frecuente de la casa aspirando el mobiliario, moquetas..
- Si se usan insecticidas en jardines o zonas del hogar, evitar usarlos cuando estén los niños, o los animales domésticos.
- Si se tienen animales ¿desinsectarlos o desinfestarlos? periódicamente, de modo más regular en épocas de calor. Usar collar antipulgas o medicamento de acuerdo con el veterinario.
- Se podrían usar repelentes, como el *N,N-Dietil-meta-toluamida (DEET)*. Sobre piel sana (no sobre heridas) o ropa. No usar en menores de 2 meses y no a mayor concentración del 10% entre los 2 y 6 años.
- Evitar andar descalzo sobre el césped.
- Si se camina por zonas arboladas ir lo más cubierto posible, camisa por dentro del pantalón, pantalón por dentro de los calcetines, mangas de camisa por dentro si se utilizan guantes. No levantar piedras en el campo con las manos.
- Si se manejan cajas almacenadas o leña, esquinas tapadas por muebles, armarios o roperos, vigas de techo, hacerlo con cuidado.
- Tener especial cautela al comer o estar en espacios abiertos, parques, terrazas de verano, campo....

Tratamiento

La mayoría de las lesiones se pueden tratar en casa fácilmente, aunque es importante reconocer reacción alérgica o [anafilaxia](#) y signos de infección para solicitar atención médica.

En caso de mordedura de *araña* lavar la zona y frío local (hielo envuelto en un trozo de tela o toalla durante 10 min, retirar otros 10 minutos y repetir....).

Según manifestaciones se pueden emplear: [analgésicos](#) (*paracetamol, ibuprofeno*) si dolor, [corticoides tópicos](#) (hidrocortisona) y/o [antihistamínicos](#) (dexclorfeniramina) si reacción importante o picor intenso. Evitar el rascado que puede conllevar infección posterior en cuyo caso se emplearían antibióticos.

Benzodiazepinas en casos de espasmos.

Aunque se ha visto algún caso grave en mordedura de araña, el antídoto no suele utilizarse en nuestro medio.

Si la reacción fuera grave con síntomas como: enrojecimiento o ronchas por todo el cuerpo, alteraciones de la respiración, hinchazón en cara labios o lengua, sensación de dificultad al tragar, náuseas, vómitos, escalofríos, dolores o espasmos o calambres musculares, se pone morado, debilidad, fiebre, es urgente consultar.

Otros consejos

Si fuera posible, aportar el insecto causante.

Las personas que tienen alergia conocida deben tener mucha precaución siempre. En muchos casos llevan [adrenalina autoinyectable](#).

Fecha de publicación: 19-02-2015

Autor/es:

- [José Manuel García Puga](#). Pediatra. Centro de Salud "Salvador Caballero". Granada
- [María Luisa Alés Palmer](#). MIR de Pediatría. Hospital Universitario "Virgen de las Nieves". Granada

