

Guía de gestión asistencial

Picadura de garrapata

Guía de gestión asistencial

Picadura de garrapata

Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

Autor

Dirección de Asistencia Sanitaria de Asepeyo

Diseño

Dirección de Comunicación

Septiembre 2017

www.asepeyo.es



Índice

1. Introducción-justificación
2. Objetivo
3. Ámbito de aplicación
4. Sintomatología
5. Diagnóstico
6. Seguimiento y Tratamiento
7. Determinación de la contingencia
8. Algoritmo
9. Bibliografía

1. Introducción - Justificación

Las garrapatas son artrópodos que se alimentan de la sangre de animales incluido el hombre. La picadura de garrapata es motivo de consulta frecuente, sobre todo en verano, y habitualmente produce una lesión local en la zona de picadura, más o menos extensa, que algunas veces puede requerir tratamiento específico.

Ocasionalmente, si están infectadas, pueden actuar como transmisores de enfermedades (bacterias, virus, protozoos).

Actualmente existen más de 800 especies descritas en el mundo, dividiéndose en dos grandes grupos:

- Garrapatas duras (familia *Ixodidae*), al cual pertenecen las especies más importantes que parasitan en los humanos.
- Garrapatas blandas (familia *Argasidae*), que parasitan más frecuentemente a aves y raramente a personas.

No obstante, aunque sólo un pequeño porcentaje de picaduras produce complicaciones, las posibles enfermedades transmitidas por garrapata son:

- Fiebre Botonosa Mediterránea y similares
- Enfermedad del Lyme
- Debanel/Tibola
- Anaplasmosis humana
- Babesiosis
- Tularemia
- Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo

Las épocas de mayor transmisión se corresponden con los periodos de alimentación de las garrapatas (principalmente en primavera y verano), pero pueden ocurrir a lo largo de todo el año, especialmente en zonas cálidas.

2. Objetivo

Establecer pautas de actuación para la gestión sanitaria de los casos de picadura de garrapata en el ámbito laboral, en aquellos pacientes que acuden a los centros asistenciales de Asepeyo.

3. Ámbito de aplicación

Esta guía constituye una herramienta de trabajo para los profesionales sanitarios responsables de la gestión de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de Asepeyo.

En el ámbito laboral, las enfermedades derivadas tras una picadura de garrapata podrían ser consideradas como enfermedad profesional en profesionales expuestos.

Se considera población diana de este protocolo a los trabajadores que son derivados a la Mutua para estudio, tras haber sufrido una picadura de garrapata y cuya actividad esté incluida en el Grupo III de Enfermedades Infecciosas transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres (RD 1299/2006).

4. Sintomatología

Tras la picadura puede aparecer:

A nivel local

- Lesión leve auto limitada (pápula pruriginosa, eritema), que no requiere asistencia sanitaria.
- Lesión extensa: celulitis, úlcera necrótica, que precisan de tratamiento local.

A nivel sistémico

- Los síntomas pueden producirse desde el primer día hasta aproximadamente un mes después, dependiendo del periodo de incubación, según la enfermedad transmitida por garrapata (ver tabla 1). Por ello se le explicará al paciente que durante un mes deberá hacer una auto-observación de su salud. Y en caso de síntomas generales tales como fiebre, cefalea o mal estado general, deberá acudir al centro asistencial.

5. Diagnóstico

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, a través de la historia clínica-laboral y de la exploración.

Historia laboral

- Descripción del puesto de trabajo y tareas específicas; utilización habitual de medidas de prevención EPIs.
- Contacto habitual con animales, vivos o muertos y sus productos.

Es fundamental documentar la exposición. Es importante conocer la descripción del puesto de trabajo y tareas, así como, si es posible, disponer de la evaluación de riesgos. Tan sólo, si fuera necesario, para corroborar la exposición, solicitar el estudio del puesto de trabajo, según se establece en el Manual 1120 de actividades de coordinación para la determinación de contingencias por enfermedad profesional.

Historia clínica

- Antecedentes patológicos. Conocer alergias, enfermedades crónicas, inmunodeficiencias y tratamientos farmacológicos habituales.
- Conocer actividades extralaborales que realiza el trabajador y si convive habitualmente con animales de compañía.

Situación actual

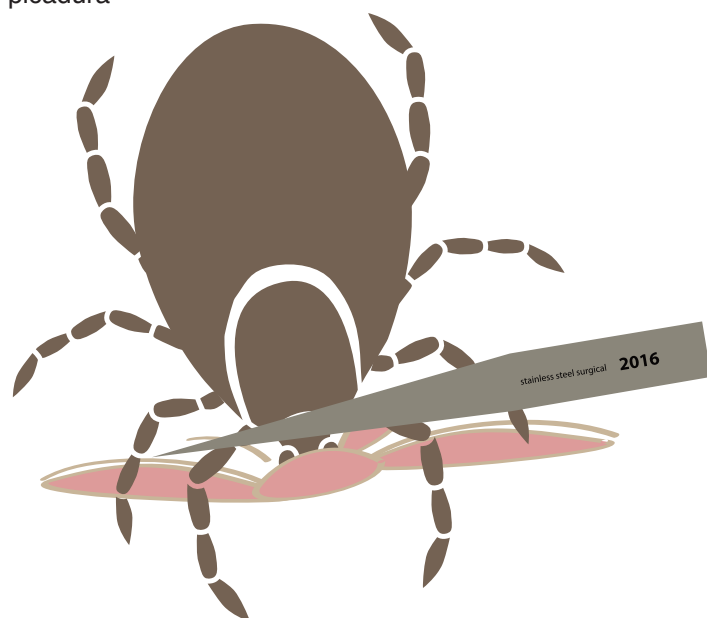
- El trabajador acude a la mutua por haber sido objeto de una picadura por garrapata. Presenta lesión en la piel, con dolor o prurito y, en ocasiones, sintomatología sistémica. ¿En qué circunstancias?, ¿en qué entorno?, ¿persiste la garrapata?.

- Si aún persiste la garrapata, procederemos a su extracción.

Método de extracción de la garrapata

- No aplique ninguna sustancia sobre la garrapata, ni utilice otros métodos como aproximar cerillas encendidas, utilizar vaselina, alcohol, etc.
- No retuerza, aplaste, ni arranque violentamente la garrapata
- Debe retirar la garrapata lo antes posible con unas pinzas no dentadas, de manera cuidadosa y adecuada:
 - Utilice una pinzas de punta fina para sujetar (sin presionar excesivamente) la cabeza de la garrapata, tan próximo a la superficie de la piel como sea posible
 - Tire hacia arriba con una presión suave y continua hasta que la garrapata se desprenda
 - Higiene de manos
 - Lavar la zona donde estaba prendida la garrapata primero y desinfectarla después con clorhexidina
 - Indicar que no se debe frotar, ni rascar la picadura

Cómo sujetar la garrapata prendida



En circunstancias excepcionales, en casos sintomáticos (sobre todo ante sospecha de fiebre hemorrágica) puede interesar conservar la garrapata, ya que puede ser una muestra clínica de gran valor y orientar las posibilidades diagnósticas. Para el traslado al centro hospitalario de referencia, introducir en un bote, sumergida en alcohol de 70°.

Es importante delimitar el periodo entre la exposición al supuesto agente causal y el inicio de los síntomas.

Exploración

Valoración de la lesión local (eritema, pápula pruriginosa, celulitis, úlcera necrótica) y exploración sistémica en función de los síntomas referidos:

- Fiebre
- Malestar general
- Artromialgias
- Cefaleas
- Exantemas (valorar palmas y plantas)
- “Mancha negra” (úlceras necróticas)
- Adenopatías
- Conjuntivitis
- Síntomas Neurológicos
- Ictericia
- Náuseas
- Vómitos
- Abdominalgias
- Hemorragias (petequias, sangrado de mucosas).

6. Seguimiento y Tratamiento

Ante un paciente que acude tras una picadura de garrapata, se debe informar de que el riesgo de adquirir enfermedades es bajo, pero posible, por lo que se le invita a auto-observarse durante un mes desde la picadura y si aparecen manifestaciones clínicas debe acudir al médico.

Desde el centro asistencial, se recomienda realizar un control a los 15 días y al mes de la primera visita para confirmar la ausencia de síntomas compatibles con posibles enfermedades infecciosas transmitidas por garrapatas. Control presencial con visitas sucesivas o control telefónico mediante gestión asistencial. (Ver Tabla 1).

Si tras valoración clínica inicial o controles sucesivos presenta signos o síntomas sistémicos y se valora una relación causal entre los síntomas y la picadura de garrapata, se **derivará al paciente al hospital de referencia** para estudio y seguimiento, donde se valorará el inicio del tratamiento precoz.

Si presenta algún síntoma hemorrágico, tales como sangrado de mucosas, debe aislarse al paciente y notificar a salud pública, para traslado y tratamiento en unidad especializada. (Seguir especificaciones según Circular C-149/16.3 Fiebre Hemorrágica de Crimea Congo-FHCC).

7. Determinación de la contingencia.

Los casos de picadura de garrapatas en el ámbito laboral, derivados al centro asistencial, se abrirán como accidente de trabajo.

En el caso que de una picadura de garrapata derivase en una enfermedad transmitida por garrapata, se considerará enfermedad profesional, una vez confirmado el diagnóstico y **siempre en el contexto de los epígrafes del grupo III B del cuadro de EEPP RD1299/2006.**

8. Algoritmo

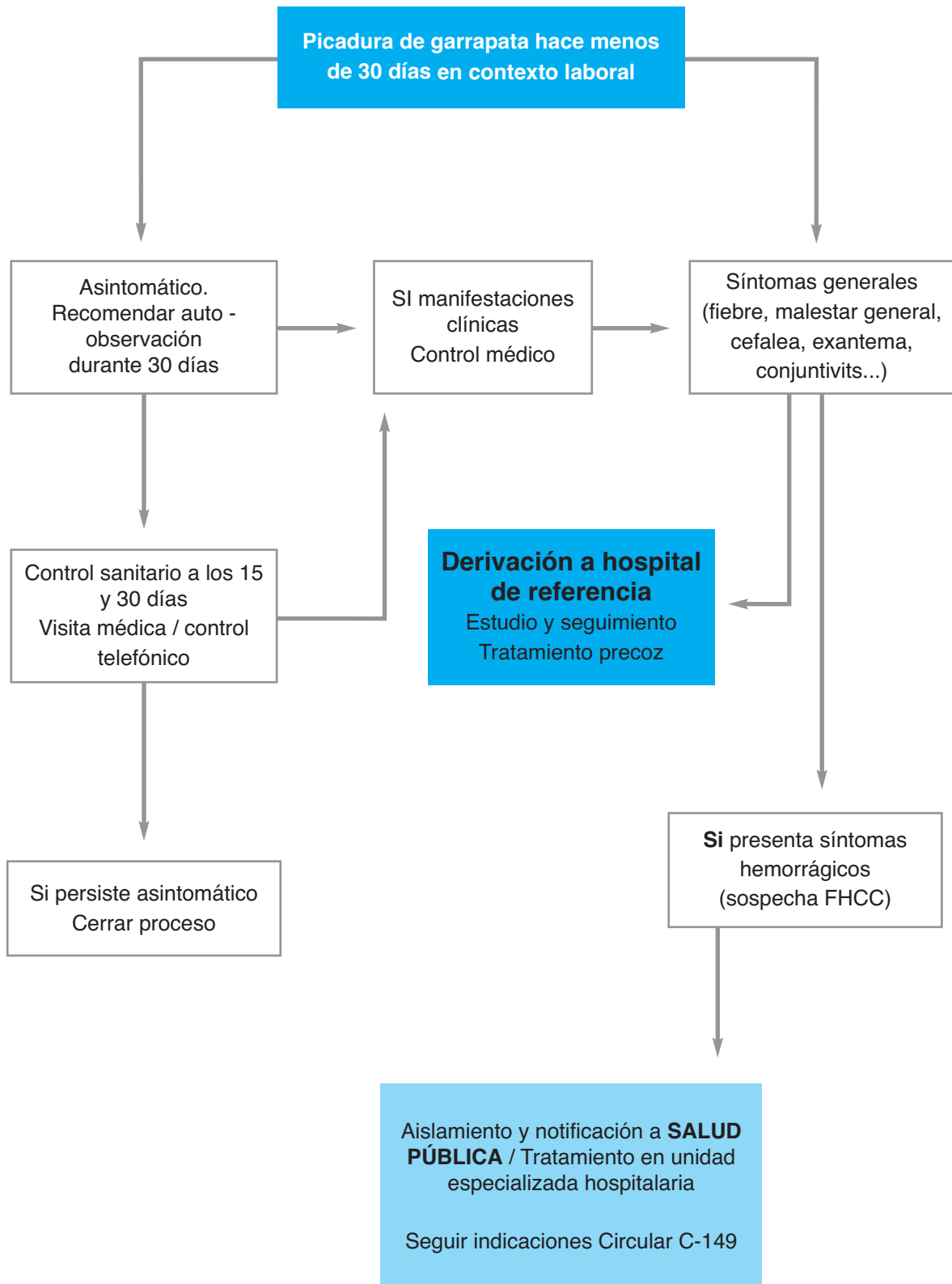


Tabla 1: Enfermedades transmitidas por garrapatas a considerar en el diagnóstico diferencial de la FHCC.
Revisado por José Antonio Oteo, Hospital La Rioja.

Enfermedad	Patógeno	Vector	Periodo de mayor actividad vectorial	Incidencia (casos/100,000 consultas hospitalarias-año)	Periodo de incubación (días)	Clinica	Diagnóstico
Fiebre botanosa o exantemática mediterránea y similares	Rickettsia conorii Rickettsia monacensis Rickettsia sibirica mongolitimonae	Rhipicephalus spp. (garrapata de perro) Ixodes ricinus	Mayo - octubre	0,3-0,4	5 a 20	1ª fase: fiebre, malestar general, cefalea, artromialgias e inyección conjuntival. 2ª fase (tras 3-5 días): exantema maculopapuloso diseminado (palmas y plantas). Mancha negra: lesión ulcerosa, con escara necrótica y halo eritematoso (hasta 75% casos).	Serológico, PCR, cultivo
Enfermedad de Lyme	Borrelia burgdorferi sensu lato	Ixodes ricinus	Mayo - octubre	0,3	3 a 32	1ª fase: eritema migratorio. 2ª fase: nuevas lesiones anulares. Meningitis y meningoradiculitis periférica, neuritis de los pares craneales. Bloqueo AV. Artritis recurrente. 3ª fase: encefalopatía, acrodermatitis crónica atrófica, artritis crónica de rodilla.	Serológico, PCR, cultivo
Debonel/Tibola	Rickettsia rioja Rickettsia slovaca Rickettsia raoultii	Dermacentor marginatus	Octubre - mayo	Incidencia en aumento	7	Escara necrótica en cuero cabelludo, en el lugar de la picadura, adenopatía/s craneales y laterocervicales posteriores muy dolorosas. Fiebre de bajo grado (25% casos).	Serológico, PCR, cultivo
Anaplasmosis humana	Anaplasma phagocytophilum	Ixodes ricinus	Mayo - octubre	Poco frecuente (coinfección)	5 a 21	Síndrome pseudo-gripal, fiebre, escalofríos, malestar general, cefalea y mialgia. Ocasionalmente conjuntivitis y adenopatías Exantema (raro).	Serológico, PCR, cultivo
Babesiosis	Babesia divergens Babesia microti	Ixodes ricinus	Mayo - octubre	Muy poco frecuentes (manifestaciones clínicas en inmunodeprimido)	7 a 14 (hasta 60)	Malestar, anorexia, fatiga, fiebre, escalofríos, diaforesis, náuseas, vómitos, cefalea, mialgias, adelgazamiento, artralgias, disnea, hiperestesia, inestabilidad emocional e incluso depresión. Ictericia y la hepatoesplenomegalia (similar a la malaria).	Serológico, PCR
Tularemia	Francisella tularensis	Dermacentor marginatus	Octubre- mayo	Rara por picadura (contacto animales)	1 a 21	Fiebre, adenopatías, malestar general. Forma clínica típica: úlcero-ganglionar.	Serológico, PCR, cultivo
Fiebre hemorrágica Crimea-Congo	Virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo	Hyalomma marginatum (o persona-persona)	Mayo - octubre	Muy excepcional	1 a 3 (garrapata) 5-6 (persona-persona)	1ª fase: fiebre, mialgia, lumbalgia, cefalea, fotofobia, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor de garganta. 2ª fase (tras 2-4 días): agitación, somnolencia, depresión, debilidad, hepatomegalia. Otros: taquicardia, adenopatías, erupción petequeal, equimosis y sangrado de mucosas que puede evolucionar a fallo hepático y de otros órganos y sistemas.	Serológico, PCR, cultivo

9. Bibliografía

- Guía Fistera. Picadura de insectos revisión 2016
- *Guía de Actuación ante picadura de Garrapata. Elaborada por: SemFYC, SEMG, Semergen AP, SEMTSI, SEIMC y Misnisterio de Sanidad .Octubre 2016*
- *Rickettsiosis: fiebre botonosa mediterránea. Elsevier M.M. Gómez Sánchez y M.C. Gómez Sánchez*



ASEPEYO

MUTUA COLABORADORA CON
LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

900 151 002

www.asepeyo.es