

Picadura por Carabela Portuguesa

Hernández Herrero M, Gutiérrez Conde ML, Tazón Varela MA, Pérez Mier LA, Gómez Amigo V

Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo (Cantabria)

La Carabela Portuguesa se suele encontrar en mar abierto en aguas cálidas¹ y a veces llega a las playas. Se trata de una agrupación de hidroides (**Figura 1**) que se dividen el trabajo: el neumatóforo (parte que flota o vela) y una parte central con numerosos tentáculos que pueden llegar a medir más de 10 metros².

CASO CLÍNICO

Niña de 11 años remitida por la Cruz Roja por sospecha de picadura por Carabela Portuguesa, con



Figura 1.



Figura 2.

reacción local urticariforme en la extremidad superior derecha y el tórax (**Figura 2**), sin síntomas generales.

Las pruebas complementarias analíticas fueron normales.

El tratamiento local fue realizado en parte por la Cruz Roja, que retiró los nemacistos (pequeños orgánulos de los tentáculos) y aplicó lavados con agua de mar. Tras tratamiento con suero fisiológico y anestésico local, se administraron antihistamínicos y corticoides endovenosos. La mejoría clínica fue evidente.

A las cuatro horas se objetivó una modificación de la lesión dérmica (**Figura 3**), que se transformó en una lesión violácea serpinginosa, con aspecto de "tatuaje". Al día siguiente fue dada de alta con tratamiento local de las lesiones dérmicas.

COMENTARIO

La picadura por Carabela Portuguesa es más dolorosa que la de las medusas y se han descrito 2 muertes³, aunque la morbimortalidad se desconoce, ya que apenas hay casos reportados. Los síntomas leves incluyen reacciones de contacto dérmicas,

CASO CLÍNICO

CASO CLÍNICO

prurito, edema, pápulas e incluso úlceras. Los síntomas generales pueden llegar a la insuficiencia cardíaca y respiratoria. Las reacciones anafilácticas son raras.

El tratamiento local incluye lavar la herida con suero fisiológico y compresas frías. Puede utilizarse ácido acético al 5% a los 15 y 30 minutos, y alcohol



Figura 3.

isopropil al 70%. Debe evitarse el hielo directo y el agua potable, puesto que pueden reactivar los nemacistos que no hayan sido retirados. En caso necesario, también puede utilizarse anestésico local.

El tratamiento sistémico es sintomático, incluyendo los antihistamínicos y corticoides endovenosos. Se debe dar profilaxis antitetánica y antibióticos sistémicos en caso de signos de infección.

EVOLUCIÓN

Dada la posible afectación sistémica, la paciente permaneció en nuestro servicio durante 24 horas para monitorización cardíaca. Tras observación, la evolución fue favorable y las constantes vitales permanecieron estables durante todo el tiempo. Fue dada de alta con control de la lesión dérmica por parte de su pediatra en el centro de salud.

CONCLUSIONES

Es interesante conocer este tipo de cnidario, ya que su abordaje es diferente al que estamos acostumbrados por la picadura de medusa.

Cuando existe un gran número de este tipo de cnidario, debe cerrarse la playa al baño durante 24 horas y tomar precauciones aunque estén lejos de la costa, puesto que incluso los tentáculos rotos pueden contener veneno activo. Se debe avisar a los bañistas de que no deben tocarlos, aunque aparezcan muertos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Auerbach P. Marine envenomations. *N Engl J Med* 1991;325:486-93.
2. Stein M, Marraccini J, Rothschild N, Burnett J. Fatal Portuguese man-o'-war envenomation. *Ann Emerg Med* 1989;18:312-5.
3. Vera C, Kolbach M, Zegpi MS, Vera F, Lonza JP. Picaduras de medusas: actualización. *Rev Méd Chile* 2004;132:233-41.