

## Reacción a picadura de Cimícido (Chinche). Reporte de un caso.

**YADELKIS GARCÍA VARGAS**

Médico residente de segundo año de dermatología, IDDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

**LORYART MARTE GRULLÓN**

Médico residente de tercer año de dermatología, IDDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

**GERARDO FLORES SOLAEGUI**

Médico residente de cuarto año de dermatología, IDDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

**MIGUELINA MEJÍA**

Médico dermatólogo, IDDCP -DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

Correspondencia a: draygarcia@gmail.com

**Resumen.** La chinche de cama (*Cimex lectularius*) pertenece a la familia Cimicidae, del orden Hemiptera, cuya picadura ocasiona lesiones clínicas polimorfas que van desde pápulas eritematosas, pruriginosas e indoloras hasta reacciones anafilácticas, en raras ocasiones. Su diagnóstico es clínico y la identificación del artrópodo es fundamental, lo que hace difícil su diagnóstico y su diferencia frente a otras lesiones por picaduras de insectos. Presentamos un caso clínico de reacción a picadura de Cimícido (*Cimex lectularius*) en paciente femenina de 50 años de edad en cuyo caso la paciente trajo el espécimen y se pudo identificar el insecto, del mismo modo los artículos citados establecen que el uso de ivermectina está rezagada, en nuestro caso se decide utilizarla en combinación con antihistamínicos, sin esteroides tópicos obteniendo una resolución total de las lesiones en 15 días. **Palabras claves:** *Cimex lectularius*, chinche de cama, reacción a picadura.

### Cimícido bite reaction (bug). Case report.

**Abstract.** The bedbug (*Cimex lectularius*) belongs to the Cimicidae family, Hemiptera order, whose bite causes clinically polymorphous lesions ranging from erythematous, pruritic, painless papules to anaphylactic reactions, rarely. Its diagnosis is clinical and identification of arthropod is essential, making a difficult diagnosis and their differentiation of other injuries insect bites. We report a case of a bedbug bite reaction in a 50 years old female in which case we could identify the insect, and although the use of ivermectine is uncommon, we decided to use it in our patient with antihistamines and without topical steroids obtaining a resolution of lesions in 15 days. **Key words:** *Cimex lectularius*, bedbug, bite reaction.

### INTRODUCCIÓN

La *Cimex lectularius*, Figura 1, también conocida como chinche del murciélago, chinche golondrina o chinche de cama, es un miembro de la familia Cimicidae, del orden Hemiptera que afecta a los seres humanos como una ectoparasitosis de distribución mundial, cuyo origen es incierto, sin embargo se cita al medio oriente como uno de los primeros lugares en donde se reportaron casos, posteriormente se diseminó a Europa reportándose en Inglaterra a mediados de 1583.<sup>1</sup> Su diseminación se produce de forma pasiva (a través de equipajes, muebles, ropa o colchones) o activa (entre habitaciones y viviendas a través de tuberías).<sup>2</sup>



**Figura 1.** Chinche *Cimex lectularius*, hembra adulta, vista dorsal. Disseminated bullous eruption with systemic reaction caused by *Cimex lectularius*, JEADV 2003.

La infestación por la chinche de cama constituye un problema de salud mundial que va en aumento.<sup>3</sup> Los métodos óptimos para su control y erradicación aún no son claros y es que su erradicación suele ser difícil debido a altas tasas de migraciones, resistencia a los insecticidas y que estos pueden sobrevivir hasta un año sin alimentarse.<sup>4</sup>

Estos insectos se pueden observar fácilmente, no poseen alas, pueden ser ovalados o planos, de color marrón rojizo, con tres pares de patas, una cabeza ancha con un par de antenas prominentes y miden entre 5 a 7 mm de longitud, siendo las hembras ligeramente más pequeñas que los machos.<sup>4</sup>

Se caracterizan por producir picaduras durante la noche atraídos por la percepción de la temperatura corporal y por la liberación de dióxido de carbono por el paciente.<sup>1, 2, 3, 5</sup> Se alimentan por lo general cada 3-5 días durante 4-10 minutos y una hembra puede producir 200-500 huevos en toda su vida con una supervivencia promedio de 6-12 meses.<sup>1, 5, 6</sup>

Las reacciones cutáneas secundarias a la picadura de las chinches son variables, presentándose en un periodo de minutos hasta 9 días posteriores, siendo éstas dependientes de exposiciones previas y de una respuesta inmunológica retardada.<sup>3, 4, 7, 8</sup> En la mayor parte de los casos producen una molestia que suele ser transitoria, aunque no se debe ser considerada inocua, pues puede producir complicaciones locales y sistémicas, así como estrés emocional.<sup>6</sup>

## CASO CLÍNICO

Se trata de paciente femenina de 50 años de edad, fototipo IV de Fitzpatrick, casada, empleada privada, natural y residente de Santo Domingo, República Dominicana, quien acude a consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz, por dermatosis que afecta tronco y extremidades superiores de 2 semanas de evolución, pruriginosa.

Al examen físico dermatológico se evidencia dermatosis constituida por múltiples pápulas y placas eritematosas, de bordes irregulares, bien delimitadas y algunas pápulas con microvesícula central. *Figura 2.*



*Figura 2.* Pápulas y placas eritematosas, de bordes irregulares, bien delimitadas y algunas pápulas con microvesícula central.

Se realizaron estudios paraclínicos hemograma, glicemia, examen general de orina, Inmunoglobulina E, antiestreptolisina O y VDRL dentro de los límites de referencia, negativo y no reactivo respectivamente. El departamento de micología realiza una identificación del insecto, que la paciente trae al momento de la consulta, y confirman que es compatible con una chinche de cama, *Cimex lectularius*. *Figura 3.*



*Figura 3.* Vista al microscopio de cara dorsal de Chinche de cama, *Cimex lectularius*, 4X.

De acuerdo a los hallazgos clínicos y la identificación del artrópodo se instauro tratamiento con énfasis en la educación sanitaria, asimismo se administra manejo farmacológico a base de Ivermectina 6mg (Ivexterm®): 2 tabletas de inicio y 2 tabletas en 7 días vía oral; Hidroxicina 25mg (Atarax®): 1 tableta en la noche por 5 días vía oral, con una evolución satisfactoria en un periodo de 15 días. *Figura 4.*



*Figura 4.* Fotos controles de la paciente a los 15 días postratamiento.

## DISCUSIÓN

Las chinches de cama que pueden alimentarse de los humanos se agrupan en aproximadamente siete especies diferentes, incluyendo la chinche tropical *Cimex hemipterus*, que se encuentra principalmente en los trópicos, la *Leptocimex boueti*, que se encuentra en el África occidental y la chinche *Cimex lectularius* la cual es considerada como la chinche que pica al humano más común; está distribuida en todo el mundo y fue la especie identificada en nuestra paciente.<sup>4</sup>

Según los datos bibliográficos, clínicamente la picadura por *Cimex lectularius* produce pápulas eritematosas, pruriginosas, indoloras que siguen un trayecto lineal denominado desayuno, almuerzo y cena, también se describe que pueden seguir un patrón al azar.<sup>1,3,6,7,8</sup> Siendo este la presentación clínica de nuestra paciente. Asimismo, se describe que, en raras ocasiones, pueden producir lesiones ampollares debido a una reacción de hipersensibilidad mediada por IgE a los componentes salivares del insecto como la nitroforina.<sup>7</sup> Las picaduras se producen en áreas del cuerpo expuestas durante el sueño como: brazos, hombros, tórax anterior y miembros inferiores.<sup>1,2,3,7</sup>

Las chinches de cama pueden estar infectadas con al menos 40 diferentes patógenos humanos<sup>3,5,6,7,11</sup> y se presume que su picadura transmite enfermedades tales como hepatitis B, leishmaniasis, lepra, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o enfermedad de chagas, sin embargo, la literatura no es concluyente al respecto, pues aún no se han demostrado casos que puedan ser relacionados con este insecto como vector.<sup>1,2,3,8,6,11</sup>

El diagnóstico es clínico y se confirma cuando se logra identificar el insecto, siendo la biopsia uno de los últimos recursos diagnósticos;<sup>1,6,7,8</sup> en nuestro caso no fue necesario realizarla por la identificación oportuna del insecto.

La histopatología demuestra infiltrados inflamatorios perivasculares con abundantes eosinófilos, linfocitos y células plasmáticas, edema entre los haces de colágeno de la dermis,<sup>6,8</sup> a menudo hay presencia de vesiculación subepidérmica y extravasación de eritrocitos.<sup>2,4</sup> Estos datos no son patognomónicos<sup>8</sup> y son similares a las reacciones ocasionadas por otros insectos,<sup>2</sup> pero son útiles en pacientes con una presentación clínica atípica.<sup>8</sup>

En cuanto al diagnóstico diferencial se debe realizar de acuerdo a las características clínicas de las lesiones, dentro de los más frecuentes se encuentran las picaduras por cualquier insecto (mosquito, arañas), escabiasis, erupción medicamentosa o alimentaria, penfigoide ampollar<sup>4,6,7</sup> y urticaria papular.<sup>8</sup>

No existen tratamientos específicos y las reacciones clínicas tienden a ser tratadas empíricamente semejante a las picaduras por otros insectos e incluso en algunos casos no es necesario,<sup>2,6,8,9</sup> pues las

picaduras son autolimitadas y las lesiones tienden a desaparecer en 1 a 2 semanas una vez que se erradican las chinches.<sup>2,9</sup>

Dentro de los pilares básicos del tratamiento están las medidas de higiene (lavar la ropa, maletas, muebles con agua hirviendo)<sup>10</sup> sellar las grietas y hendiduras donde se refugian y la utilización de pesticidas. Asimismo, es importante realizar un seguimiento de los casos<sup>3</sup> en un periodo de 10-21 días para constatar la curación y erradicación de los insectos.<sup>2</sup>

Por otro lado, dentro del tratamiento farmacológico se pueden utilizar esteroides tópicos<sup>2, 8, 12</sup> de mediana<sup>3</sup> o alta potencia<sup>6</sup> para controlar la inflamación, y antihistamínicos que proporcionan alivio del prurito<sup>2, 8, 12</sup>; a pesar de esto existen reportes de casos en los cuales este tratamiento es inefectivo.<sup>3</sup> Salvo que exista una sobreinfección bacteriana se utilizaran antibióticos tópicos (mupirocina) o sistémicos<sup>3</sup> o lociones antisépticas.<sup>1,4</sup> En casos de que se desarrollen reacciones sistémicas graves y anafilaxia se usa adrenalina intramuscular, corticosteroides sistémicos y antihistamínicos.<sup>3,9</sup>

Por último, dado que no existe un consenso de manejo, uno de los nuevos enfoques consiste en la utilización de un agente vía oral con

propiedades antiparasitarias como la ivermectina, pues se ha utilizado con éxito en ectoparasitosis semejantes como la escabiasis y la pediculosis.<sup>12</sup> En el caso de nuestra paciente se consideró su utilización a dosis de 0.2 mg/kg/día en dos tomas separadas por 7 días, debido a que al provocar una liberación del fármaco a nivel sanguíneo al recibir una picadura y succionar sangre conlleva a la muerte del microorganismo, por lo que se también permite de forma indirecta el control de la infestación en el hogar. Además, se destaca el uso de un antihistamínico de primera generación, sin necesidad de utilizar esteroides tópicos, con excelentes resultados a los 15 días postratamiento por lo que coincide con los autores en que esta entidad puede tener resolución espontánea una vez se elimina el agente causal.

## CONCLUSIÓN

Es fundamental que ante la sospecha clínica de una reacción a picadura por chinche común se identifique el agente, pues esto evita intervenciones médicas inapropiadas. Es esencial que al momento del tratamiento la educación sanitaria sea considerada como parte integral, de igual forma a pesar de que el uso de la ivermectina no está documentado ampliamente en la literatura, como se hace notar en nuestro caso tuvo buena respuesta al tratamiento por lo que esta podría ser una opción terapéutica a tener en cuenta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zúñiga Carrasco I, Lozano J. Chinches de la cama: una ectoparasitosis intradomiciliaria subestimada. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría* [serie en internet]. 2012 [citado noviembre 19, 2014]; 26(101): 178-184. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b16a1b78-1cdf-41f9-af11-ccc8207844ab%40sessionmgr112&vid=1&hid=124>
- Kolb A, Needham G, Neyman K, High W. Bedbugs. *Dermatologic Therapy* [serie en internet]. 2009 [citado noviembre 19, 2014]; 22: 347-352. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=21aa7b52-4762-48c5-8752-34b1f47c1520%40sessionmgr4002&vid=7&hid=4114>
- Goddard J, deShazo R. Bed Bugs (*Cimex lectularius*) and Clinical Consequences of Their Bites. *JAMA* [serie en internet]. 2009 [citado en noviembre 19, 2014]; 301(13):1358-1366. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=183643>
- Thomas I, Kihiczak G, Schwartz R. Bedbug bites: a review. *International Journal Of Dermatology* [serie en internet]. 2004 [citado noviembre 19, 2014]; 43(6): 430-433. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=21aa7b52-4762-48c5-8752-34b1f47c1520%40sessionmgr4002&hid=4114>
- Delaunay P, Blanc V, Del Giudice P, Levy-Bencheton A, Chosidow O, Brouqui P, et al. Bedbugs and infectious diseases. *Clinical Infectious Diseases: CID* [serie en internet]. 2011 [citado noviembre 18, 2014]; 52(2): 200-210. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=21aa7b52-4762-48c5-8752-34b1f47c1520%40sessionmgr4002&hid=4114>
- Vera CI, Orduna T, Bermejo A, Leiro V, Maronna E. Dermatitis por picaduras de cimicidos. *Dermatol. Argent* [serie en internet]. 2012. [citado en noviembre 18, 2014]; 18(4): 295-300. Disponible en: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/867/522>
- Doggett S, Russell R. Bed bugs - What the GP needs to know. *Australian Family Physician* [serie en internet]. 2009 [citado noviembre 22, 2014]; 38(11): 880-884. Disponible en: [http://medent.usyd.edu.au/bedbug/papers/doggett\\_2009\\_afp.pdf](http://medent.usyd.edu.au/bedbug/papers/doggett_2009_afp.pdf)
- Criado P, Belda Junior W, Criado R, Vasconcelos e Silva R, Vasconcelos C. Bedbugs (*Cimicidae* infestation): the worldwide renaissance of an old partner of human kind. *Braz J Infec Dis* [serie en internet]. 2011 [citado noviembre 22, 2014]; 15(1): 74-80. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=21aa7b52-4762-48c5-8752-34b1f47c1520%40sessionmgr4002&hid=4114>
- Doggett S, Dwyer D, Peñas P, Russell R. Bed bugs: clinical relevance and control options. *Clin. Microbiol. Rev* [serie en internet]. 2012 [citado noviembre 11, 2014]; 25(1): 164-192. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255965/>
- Delaunay P. Human travel and traveling bedbugs. *Journal Of Travel Medicine* [serie en internet]. 2012 [citado noviembre 18, 2014]; 19(6): 373-379. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=21aa7b52-4762-48c5-8752-34b1f47c1520%40sessionmgr4002&hid=4114>
- Benoit J, Attardo G. Mechanisms that contribute to the establishment and persistence of bed bug infestations. *Terrestrial Arthropod Reviews* [serie en internet]. 2013 [citado noviembre 19, 2014]; 6(3): 227-246. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=21aa7b52-4762-48c5-8752-34b1f47c1520%40sessionmgr4002&hid=4114>
- Huntington M. When bed bugs bite. *Journal Of Family Practice* [serie en internet]. 2012 [citado noviembre 19, 2014]; 61(7): 384-388. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=21aa7b52-4762-48c5-8752-34b1f47c1520%40sessionmgr4002&hid=4114>