



PICADURA DE MEDUSAS: MANIFESTACIONES, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

1.- Generalidades

Las medusas son en su mayoría organismos marinos, aunque hay algunas especies de agua dulce. En determinados periodos del año, especialmente en primavera y verano, las medusas son arrastradas hacia la costa. En las costas españolas pueden encontrarse cuatro especies de medusas y una de sifonóforos, un género muy parecido a las medusas. Las cuatro medusas más comunes son la *Pelagia noctiluca* [Figura 1], *Chrysaora hysoscella* [Figura 2], *Rhizostoma pulmo* [Figura 3] y *Cotylorhiza tuberculata* [Figura 4]. Esta última especie, conocida comúnmente como huevo frito, apenas causa problemas de picaduras. *Physalia physalis* [Figura 5] es la especie más característica de sifonóforo.

Una de las principales características de las medusas es que poseen unas células urticantes conocidas con el nombre de cnidocistos o nematocistos, que miden de 2 a 50 μ de diámetro y que alcanzan su máxima concentración en los tentáculos, donde pueden haber de 10^5 - 10^6 células por cm^2 . Se disparan por simple contacto o por cambios de presión o de temperatura (la temperatura corporal normal de los humanos es suficiente para generar un disparo). Los accidentes se producen con mayor frecuencia al contactar accidentalmente con ellas durante el baño en el mar, a pesar de que el contacto se suele producir con medusas ya muertas o con restos de ellas. Después de un temporal, pueden quedar varadas sobre la playa y producir sintomatología al ser pisadas o tocadas con las manos o pies.

2. Manifestaciones clínicas

El contacto con los tentáculos de las medusas causa lesiones cutáneas y, excepcionalmente, manifestaciones sistémicas. Las reacciones locales pueden ser lineales, multilineales o serpiginosas, con erupciones cutáneas persistentes (días o meses), con eritema, edema, petequias, reacciones urticariformes, incluso urticaria papular, vesículas y purito local con dolor intenso. En la especie conocida como carabela portuguesa, las lesiones cutáneas pueden evolucionar hacia formaciones queloides.

La primera sensación en el momento de la picada es muy similar al dolor causado por la quemadura de un cigarrillo. En una segunda fase, las erupciones pueden ser persistentes o recurrentes (semanas o incluso meses) y causar una sintomatología general con calambres, náuseas o vómitos. La evolución normal y espontánea es hacia la remisión de la afectación cutánea en pocos días, aunque en algunas personas el dolor persiste durante semanas. Las primeras reacciones al veneno son más tóxicas que alérgicas, ya que el dolor ocurre inmediatamente después de la incidencia. Cuanto más rápido pasa el veneno a la sangre, más



ASPECTOS DIVERSOS

rápida es la aparición de los síntomas sistémicos. Las reacciones tardías son de tipo inmunológico. También se conocen algunos casos de reacciones anafilácticas que pueden generar síntomas graves que requieren hospitalización. La respuesta anafiláctica es más probable en caso de repetirse el accidente y es más intensa cuanto más próxima ha sido la primera picada (en el mismo verano).

3.- Tratamiento

Una vez se ha producido la picadura, las medidas a tomar son, por este orden, las siguientes: Procurar no rascarse ni frotar sobre la zona en la que se nota el resquemor o el dolor intenso. No lavarse con agua dulce pero sí con agua salada, ya que el cambio osmótico hace que se disparen más cnidocistos. Salir del agua y procurar apartar de la piel los restos de tentáculos si son visibles, a ser posible con guantes o pinzas. No secarse la piel con toallas ni utilizar arena. Aplicar lo antes posible compresas frías de 5 a 15 minutos, preparándolas con una bolsa de plástico llena de hielo. No aplicar la pieza de hielo directamente sobre la piel, ya que haría el mismo efecto que el agua dulce. El frío favorece la desnaturalización de la toxina y evita que pase a la sangre. Por la misma razón, no se aplicarán nunca compresas calientes, ya que el calor favorece la absorción sistémica del veneno.

Con las medidas comentadas y aplicadas con prontitud (dentro de la primera hora), se pueden solucionar en la misma playa más del 90 % de los casos. Si las molestias continúan y, especialmente, si se acompañan de temblores, náuseas, mareos o dolor intenso, proseguir con antihistamínicos sistémicos, aconsejados también en las erupciones cutáneas persistentes. El dolor se controla con antiinflamatorios no esteroideos. Si lo que se aprecia es una urticaria papular, es aconsejable aplicar corticosteroides sistémicos. El diazepam puede ser útil como relajante y para reducir la ansiedad que con frecuencia acompaña a estas picaduras. Revisar la inmunidad antitetánica. Las heridas pueden sobreinfectarse y ser tributarias de tratamiento antibiótico. La inmovilización de estos pacientes ayuda a desacelerar la absorción del veneno hacia el sistema sanguíneo. Si los calambres y los dolores persisten, se aconseja una valoración hospitalaria por un posible componente neuropático.

3.- Prevención

Cualquier tipo de barrera natural para evitar el contacto de la piel con la medusa será una de las mejores medidas de prevención. Así, las cremas solares, la velloidad y la superficie cubierta por el bañador, son medidas preventivas excelentes. Un traje completo de neopreno evitaría con seguridad este tipo de accidentes.

Información complementaria:

Dr. Santiago Nogué
Secció de Toxicologia Clínica
Hospital Clínic. Barcelona. SNOGUE@clinic.ub.es



Contenido: Dr. Santiago Nogué.
Sección de Toxicología Clínica
Hospital Clínic. Barcelona.

Diseño y reproducción: gAmis. (Grup d'Ajuda Mama i Salut).

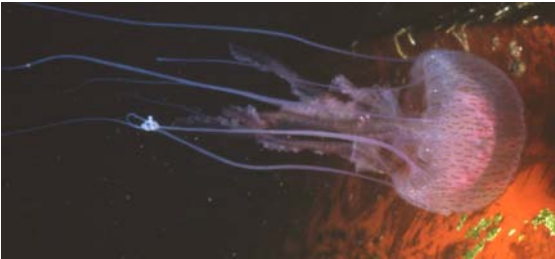


Figura 1.- *Pelagia noctiluca*. Imagen cortesía del Prof. Josep M^a Gili



Figura 2.- *Chrysaora hysoscella*. Imagen cortesía del Prof. Josep M^a Gili



Figura 3.- *Rhizostoma pulmo*. Imagen cortesía del Prof. Josep M^a Gili



Figura 4.- *Cotylorhiza tuberculata*. Imagen cortesía del Prof. Josep M^a Gili



Figura 5.- *Physalia physalis*. Imagen cortesía del Prof. Josep M^a Gili