



PICADA DE MEDUSES: MANIFESTACIONS, TRACTAMENT I PREVENCIÓ

De què parlem?

1.- Aspectes generals

Les meduses són majoritàriament organismes marins, tot i que n'hi ha algunes espècies d'aigua dolça. En determinades èpoques de l'any, especialment a la primavera i a l'estiu, les meduses són arrossegades cap a la costa. A les costes espanyoles poden trobar-se quatre espècies de meduses i una de sifonòfors, un gènere molt semblant a les meduses. Les quatre meduses més comunes són la *Pelagia noctiluca* [figura 1], *Chrysaora hispidocella* [figura 2], *Rhizostoma pulmo* [figura 3] i *Cotylorhiza tuberculata* [figura 4]. Aquesta última espècie, coneguda comunament com "ou ferrat", gairebé no causa problemes de picades. *Physalia physalis* [figura 5] és l'espècie més característica de sifonòfor.

Una de les principals característiques de les meduses és que tenen unes cèl·lules urticants conegudes amb el nom de cnidocists o nematocists, que fan de 2 a 50 μ de diàmetre i que arriben a la màxima concentració en els tentacles, on poden haver de 10^5 - 10^6 cèl·lules per cm^2 . Es disparen per simple contacte o per canvis de pressió o de temperatura (la temperatura corporal normal dels humans és suficient per generar un dispar). Els accidents es produeixen molt sovint contactar accidentalment amb elles durant el bany al mar, tot i que el contacte acostuma a produir-se amb meduses ja mortes o amb les seves restes. Després d'un temporal, poden quedar tirades sobre la platja i produir simptomatologia en ser trepitjades o tocades amb les mans o els peus.

2.- Manifestacions clíniques

El contacte amb els tentacles de les meduses causa lesions cutànies i, excepcionalment, manifestacions sistèmiques. Les reaccions locals poden ser lineals, multilineals o serpiginoses, amb erupcions cutànies persistents (dies o mesos), amb eritema, edema, petèquies, reaccions urticariformes, fins i tot urticària papular, vesícules i pruija local amb dolor intens. En l'espècie coneguda com borm de vela, les lesions cutànies poden evolucionar cap a formacions queloides.

La primera sensació en el moment de la picada és molt similar al dolor causat per la cremada d'una cigarreta. En una segona fase, les erupcions poden ser persistents o recurrents



ASPECTES DIVERSOS

(setmanes o fins i tot mesos) i causar una simptomatologia general amb rampes, nàusees o vòmits. L'evolució normal i espontània és cap a la remissió de l'afectació cutània al cap de pocs dies, malgrat que en algunes persones el dolor persisteix durant setmanes. Les primeres reaccions al verí són més tòxiques que al·lèrgiques, ja que el dolor es presenta immediatament després de la incidència. Com més ràpid passa el verí a la sang, més ràpida és l'aparició dels símptomes sistèmics. Les reaccions tardanes són de caire immunològic. També es coneixen alguns casos de reaccions anafilàctiques que poden generar símptomes greus que requereixen hospitalització. La resposta anafilàctica és més probable en el cas que es repeteixi l'accident i és més intensa com més pròxima en el temps ha estat la primera picada (el mateix estiu).

3.- Tractament

Un cop s'ha produït la picada, les mesures que cal prendre són, per aquest ordre, les següents: Procurar no gratar-se ni fregar la zona en què es nota la coïssor o el dolor intens. No rentar-se amb aigua dolça però sí amb aigua salada, ja que el canvi osmòtic fa que es disparin més cnidocists. Sortir de l'aigua i procurar retirar de la pell les restes de tentacles si són visibles, si és possible amb guants o pinces. No eixugar-se la pell amb tovalloles ni utilitzar sorra. Aplicar al més aviat possible compreses fredes de 5 a 15 minuts, preparades amb una bossa de plàstic plena de gel. No s'ha d'aplicar la peça de gel directament sobre la pell, ja que faria el mateix efecte que l'aigua dolça. El fred afavoreix la desnaturalització de la toxina i evita que passi a la sang. Per la mateixa raó, no s'hi aplicaran mai compreses calentes, ja que l'escalfor afavoreix l'absorció sistèmica del verí.

Amb les mesures comentades i aplicades amb celeritat (dins de la primera hora), es poden solucionar a la platja mateix més del 90% dels casos. Si les molèsties continuen i, especialment, si van acompanyades de tremolors, nàusees, mareigs o dolor intens, cal prosseguir amb antihistamítics sistèmics, també aconsellats en les erupcions cutànies persistents. El dolor es controla amb antiinflamatoris no esteroïdals. Si el que s'aprecia és una urticària papular, és aconsellable aplicar-hi corticosteroides sistèmics. El diazepam pot ser útil com a relaxant i per reduir l'ansietat que sovint acompanya aquestes picades. Revisar la immunitat antitetànica. Les ferides poden sobreinfectar-se i ser tributàries de tractament antibiòtic. La immobilització d'aquests pacients ajuda a desaccelerar l'absorció del verí cap al sistema sanguini. Si les rampes i els dolors persisteixen, és aconsellable una valoració hospitalària per un possible component neuropàtic

4.- Prevenció

Qualsevol mena de barrera natural per evitar el contacte de la pell amb la medusa serà una de les millors mesures de prevenció. Així, les cremes solars i la superfície coberta pel banyador, són mesures preventives excel·lents. Un vestit complet de neoprè evitaria amb tota seguretat



ASPECTES DIVERSOS

aquesta mena d'accidents. Les persones amb vellositat tenen aquesta barrera natural contra les picades de meduses.

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

Contingut: Dr. Santiago Nogué. Secció de Toxicologia Clínica. Hospital Clínic de Barcelona.
Disseny i reproducció: (gAmis) Grup d'Ajuda Mama i Salut.



Figura 1.- *Pelagia noctiluca*. Imatge cortesia del Prof. Josep M. Gili

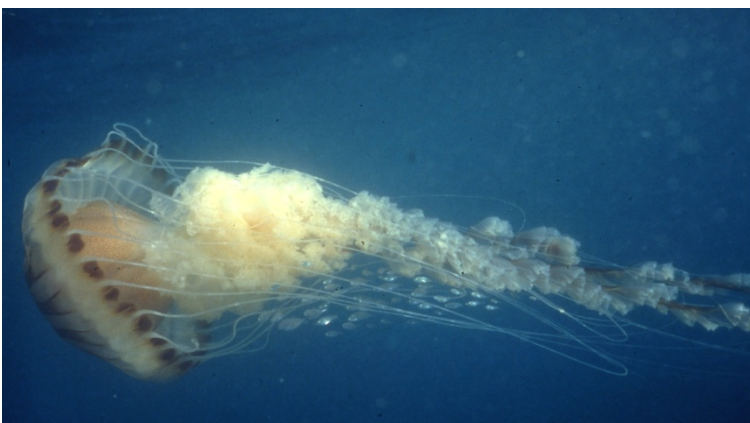


Figura 2.- *Chrysaora hisiscella*. Imatge cortesia del Prof. Josep M. Gili



ASPECTES DIVERSOS

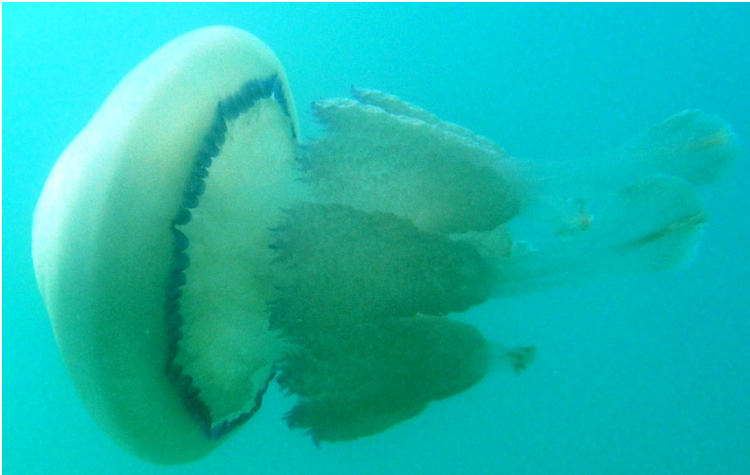


Figura 3.- *Rhizostoma pulmo*.. Imatge cortesia del Prof. Josep M. Gili



Figura 4.- *Cotylorhiza tuberculata*. Imatge cortesia del Prof. Josep M. Gili



Figura 5.- Physalia physalis. Imatge cortesia del Prof. Josep M^a Gili