

 <p>Servicio de Pediatría Hospital Clínico Universitario de Valencia</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA</p>	<p>PROPIETARIO</p> <p>Servicio de Pediatría</p>
<p>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO</p>	<p>VERSIÓN</p>	<p>FECHA</p>
<p>PICADURAS DE INSECTOS</p>	<p>1.1</p>	<p>30/05/2020</p>

<p>OBJETIVO</p>
<p>Optimizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas y los recursos a utilizar en las reacciones por picaduras de insectos.</p>
<p>RESPONSABLES</p>
<p>Pediatras de atención primaria y atención especializada.</p>

<p>PROCEDIMIENTO</p>
<p><u>1. INTRODUCCIÓN</u></p> <p>MOSQUITOS</p> <p>Son los insectos que con mayor frecuencia originan picaduras. Desde hace años en la Comunidad Valenciana contamos con una nueva especie de mosquito, el mosquito tigre (<i>Aedes albopictus</i>), muy activo, ya que puede picar a cualquier hora del día, sobre todo de mayo a noviembre. Sus picaduras pueden ser muy molestas y producir una importante reacción inflamatoria, pero no son peligrosas para la vida. En la mayoría de casos las reacciones no van a ser IgE mediadas, y su tratamiento se basa en aliviar los síntomas y en recomendar medidas de evitación de picaduras futuras. No está indicado su estudio, excepto en los casos excepcionales de reacción anafiláctica, y deben manejarse prácticamente en el 100% de las ocasiones desde Atención Primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tratamiento sintomático: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavar la zona con agua y jabón ▪ Aplicar frío local ▪ Aplicar de forma inmediata producto a base de amoniaco ▪ Antihistamínico oral de 2ª generación si prurito (Tabla 1) ▪ Corticoide tópico u oral, si reacción intensa (Tablas 2 y 3) ▪ Valorar antihistamínico oral de 2ª generación de forma preventiva durante todo el verano en niños con muchas reacciones (Tabla 1)

- Medidas de evitación:
 - Mosquiteras para evitar la entrada del mosquito en el domicilio
 - Uso de repelentes infantiles siguiendo las recomendaciones del fabricante (DEET, IR3535, icaridin)
 - Usar ropa que cubra brazos y pantalones ajustados a los tobillos
 - Cambiar de forma frecuente el agua de recipientes donde se acumule, como platos bajo macetas, etc.

HIMENÓPTEROS (ABEJAS, AVISPAS, ABEJORROS...)

Se dará tratamiento sintomático y recomendaciones para evitar futuras picaduras. Son las únicas que precisan estudio, en caso de que produzcan reacciones sistémicas o locales importantes.

- Tratamiento sintomático de las reacciones locales:
 - Lavar la zona con agua y jabón
 - Aplicar frío local
 - Retirar el aguijón si está presente; se aconseja no presionar el saco del veneno
 - Aplicar de forma inmediata producto a base de amoníaco
 - Antihistamínico oral de 2ª generación si prurito (Tabla 1)
 - Corticoides tópicos o sistémicos (Tablas 2, 3 y 4)

- Tratamiento de las reacciones sistémicas:
 - Corticoides sistémicos (Tabla 4)
 - Adrenalina im en caso de anafilaxia
 Dosis im: 0.01 mg/kg (máx. 0.3 mg en <12 años /máx. 0.5 mg en > 12 años) = 0.01 ml/kg (máx. 0.3 ml en <12 años /máx. 0.5 ml en >12 años) del vial 1:1000 (1 mg/ml), sin diluir

- Medidas de evitación:
 - No acercarse a nidos de avispas ni a panales de abejas (pican cuando se sienten amenazadas)
 - Si se posa encima, permanecer quieto o hacer movimientos muy lentos hasta que se vaya
 - Alejarse del lugar donde se produjo la picadura. La avispa puede picar repetidas veces ya que conserva el aguijón
 - Asegurarse de que no haya insectos en el borde del vaso
 - En piscinas o campos con flores, evitar andar descalzo y sacudir la ropa dejada en el suelo antes de ponérsela

- En las excursiones, los niños deben llevar pantalones largos y camisetas de manga larga. Evitar ropas llamativas o perfumes
- No correr ni montar en bicicleta en lugares donde haya muchas flores, por el riesgo de colisionar con el insecto
- Cubos de basura bien cerrados en los merenderos y el campo

Tabla 1. Algunos de los antihistamínicos orales más usados

ANTI-HISTAMÍNICO	PRESENTACIÓN	DOSIS MG/24H		
		2-5 años	6-11 años	>12 años
Bilastina Bilaxten®, Ibis®	Sol. 2.5 mg/ml Comp. 10 y 20 mg	-	10 mg	20 mg
Cetirizina Zyrtec®, Allerlisis®, Cetirizina®	Gotas 10 g = 5 mg Sol. 1 mg/ml Comp. 10 mg	2.5-5 mg	5-10 mg	10 mg
Desloratadina Aerius®, Azomyr®	Sol. 0.5 mg/ml Comp. 5 mg	1.25 mg	2.5 mg	5 mg
Ebastina Ebastel®, Ebastel forte®	Sol. 1 mg/ml Comp. 10 y 20 mg	2.5 mg	5 mg	10 mg
Levocetiricina Xazal®	Gotas 20 g=1 ml Sol. 0.5 mg/ml Comp. 5 mg	1.25 mg/12h	5 mg	5 mg
Loratadina Clarytine®	Sol. 1 mg/ml Comp. 10 mg	2.5 mg	5 mg	10 mg
Rupatadina Rinialer®, Rupafin®	Sol. 1 mg/ml Comp. 10 mg	2.5 mg	5 mg	10 mg

Tabla 2. Algunos de los corticoides tópicos más usados

CORTICOIDE	POTENCIA	DOSIS (APLIC)
Prednicarbato 0.25 % crema Batmen®, Peitel® crema	Media	1 cada 12-24h
Furoato de mometasona 0.1% crema Elocom® crema	Media	1 cada 12-24h
Aceptato metilprednisolona 0.1% Adventan®, Lexxema®	Alta	1 cada 12-24h
Butirato hidrocortisona 0.1% Isdinium®	Alta	1 cada 12-24h
Prednicarbato 0.25% ungüento Batmen®, Peitel® ungüento	Alta	1 cada 12-24h
Dipropionato betametasona 0,05% Diproderm®	Alta	1 cada 12-24h

Tabla 3. Corticoides orales más usados

CORTICOIDE	DOSIS
Prednisona Dacortin [®] , Prednisona [®] comp 2.5, 5, 10 y 30 mg	1-2 mg/ kg/ día en 1-2 dosis, 1-3 días
Prednisolona Estilsona gotas [®] (0.15 ml=1 mg; 1 ml=40 gotas)	1-2 mg/ kg/ día en 1-2 dosis, 1-3 días
Metilprednisolona Urbason [®] comp 4 mg, 16 mg y 40 mg	0.8-1.5 mg/ kg/ día en 1-2 dosis, 1-3 días

Tabla 4. Corticoide parenteral

CORTICOIDE	DOSIS
Metilprednisolona Urbason [®] amp 8 , 20 y 40 mg para uso iv/ im	1-2 mg/ kg/ día en 1-2 dosis, 1-3 días

Criterios de remisión a consulta de Alergia Infantil

Reacciones por himenópteros, remitir sólo si:

- Reacciones sistémicas (síntomas a distancia del lugar de la picadura, como urticaria generalizada, edema facial, disnea, alteración nivel de consciencia) y/o
- Reacciones locales extensas, que afecten a 2 o más articulaciones

Reacciones por otros insectos (mosquito, etc.): no remitir, no precisan estudio (excepto caso excepcional de anafilaxia)

BIBLIOGRAFÍA

1. Nevot Falcó S, Gómez Galán C, Ferré Ybarz L. Reacciones adversas e hipersensibilidad a venenos de insectos, artrópodos y otros invertebrados. *Protoc diagn ter pediatri*. 2019;2:341-61.
2. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors en la Comunitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal i Salut Pública.
3. SEICAP. Hoja de recomendaciones. Decálogo de himenópteros. www.seicap.es

RESPONSABLES

Pediatras de atención primaria y atención especializada.

REDACTADO POR:

María José Palao Ortuño palao_marort@gva.es

REVISADO POR:

Eva Flor Macián – Silvia Castillo Corullón – Maite Asensi Monzó – Juan Carlos Juliá Benito