



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Zoonosis por garrapatas. Actualización clínico-epidemiológica en un área de atención primaria de salud

Miguel Ángel Armenteros Pérez ¹

Grisel Ribalta García ²

Lázaro V. Reyes Reinaldo ¹

¹ Policlínico Docente “Mario A Pérez”, Sagua la Grande, Cuba, Email: miguelaap@infomed.sld.cu

² Policlínico Docente “Mario A Pérez”, Sagua la Grande, Cuba, Email: gribalta@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: Las enfermedades transmitidas por garrapatas (ETG) son consideradas de distribución cosmopolita. **Objetivo:** detectar cambios en la clínica de presentación de las enfermedades transmitidas por garrapatas (ETG) y elaborar una guía para la prevención y manejo de estas desde la atención primaria de salud (APS). **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-transversal con el objetivo de El mismo se ejecutó en el periodo de enero de 2020 a enero de 2021, en los cuatro consultorios médicos de la familia, ubicados en los poblados de La Rosita y Viana con una población estimada de 5000 habitantes, pertenecientes al Policlínico Universitario “Mario A. Pérez Mollinedo”, del municipio Sagua La Grande, provincia de Villa Clara. En este territorio predomina el trabajo agropecuario. Se empleó el método clínico observacional, a pacientes adultos y niños que acudieron a consulta por esta causa o que presentaban sintomatología referida mediante pesquisa activa en el terreno. Fueron visitados 68 hogares con un total de 215 personas, quedando conformada la muestra por 77 pacientes, 50 adultos y 27 niños. **Resultados:** El intervalo de tiempo observacional fue de 3 meses a través de la historia clínica individual y ajustada al tiempo medio recomendado internacionalmente que es de 45 días. Se enfatizó en aspectos clínicos claves como la presencia de hepatoesplenomegalia, aparición de síndromes febriles, agudos o prolongados, adénicos, purpúricos o neurológicos. Predominó la afectación dermatológica. **Conclusiones:** No se observaron enfermedades descritas en otras zonas geográficas como la enfermedad de Lyme, hemorrágicas o neurológicas. Predominó el desconocimiento y la conducta inadecuada ante la picadura de la garrapata, dato este obtenido mediante el interrogatorio clínico.

Palabras clave: picadura, garrapata, guías, prevención

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por garrapatas (ETG) son consideradas de distribución cosmopolita. Existen territorios con determinado endemismo en relación a los tipos de garrapatas y donde predominan enfermedades muy conocidas como la enfermedad de Lyme, Powasan, Debonel y otras que se acompañan de manifestaciones hemorrágicas como la de Crimea y Congo y neurológicas como el Síndrome de Guillain-Barré. Esta zoonosis es la más frecuente en el mundo después de la picadura del mosquito con una alta incidencia en Estados Unidos, África y partes de Eurasia. ^(1, 2) Hoy día se consideran enfermedades emergentes por las dificultades encontradas en su prevención y control y los graves daños que ocasiona al hombre y los animales, destacándose en algunas zonas la enfermedad de Lyme. ^(1, 2, 3)

En el área de las Américas, Perú, Bolivia y Colombia han reportado la presencia de la *Borrelia burgdorferi sensu lato*, pero con baja incidencia de la enfermedad de Lyme. Existe consenso en que existen pocos estudios en el área en relación a esta zoonosis con predicciones futuras de aparición y desarrollo en el área de las Antillas debido a varios factores como el cambio climático, aumento del transporte intercontinental, introducción de flora y fauna y la presencia de aves migratorias. ^(2,3) Dos clases de garrapatas son responsables de transmitir enfermedades en los seres humanos, las garrapatas duras (familia Ixodidae) y garrapatas blandas (familia Argasidae) (se diferencian por el plato fuerte o escudo que las garrapatas duras poseen). Las garrapatas blandas son más pequeñas, se alimentan de sangre más rápido a intervalos más cortos, pueden transmitir patógenos más rápidamente (a un minuto de morder) comparadas con las garrapatas duras (horas o días). Sin embargo, las garrapatas duras son más comunes, más difícil de eliminar y con más probabilidad de transmitir la enfermedad. ^(2,3)

Las garrapatas son ectoparásitos obligados hematófagos de gran importancia médica y veterinaria, pues producen daños a sus hospedadores por acción directa (hematofagia y parálisis) o por la inoculación de organismos patógenos. Ellas constituyen los arácnidos que mayor diversidad de patógenos transmiten (virus, bacterias, protozoos, hongos, nemátodos).

La fauna cubana de garrapatas está compuesta por 31 especies, de las aproximadamente 850 que se reportan a nivel mundial. De ellas, 22 especies pertenecen a la familia Argasidae (garrapatas blandas) y nueve a la familia Ixodidae (garrapatas duras), siendo estas últimas las de mayor impacto para la salud humana y animal. ^(3,4)

Entre las garrapatas duras se describen *Dermacentor nitens*, *Rhipicephalus microplus*, *R. sanguineus sensu lato* (sl) y *Amblyomma cajennense* sl. En Cuba durante 1998-2010 se demostró la infección autóctona por *Borrelia burgdorferi* sl en muestras clínicas de pacientes con sospechas clínicas y epidemiológicas de enfermedad de Lyme, así como la presencia de anticuerpos específicos contra este agente en individuos de una población expuesta a mordeduras de garrapatas; sin embargo, no se detectó material genético de *B. burgdorferi* sl en garrapatas duras de importancia médica y veterinaria, lo que no las señalaba ni excluía como posibles vectores. ⁽⁴⁾

En Cuba, a partir del año 1981 se iniciaron diversos estudios en relación a las ETG como vectores de enfermedad en el hombre, incluyéndose la posible existencia de la borreliosis de Lyme, que no había

sido reportada en Cuba. Con posterioridad y a través de pruebas serológicas se reportan 2 casos, un biólogo de 36 años de edad diagnosticado con un síndrome de Guillain-Barré en marzo de 1987 y un infante de 5 años que hace su debut a los 14 meses de edad y confirmado por pruebas serológicas en 1987. Estudios realizados en el IPK confirman la presencia de esta borrelia y otras capaces de producir este tipo de enfermedad en Cuba. ⁽⁵⁾

En nuestra área de trabajo las picaduras por garrapatas son de observación clínica cotidiana, no contando con estadísticas en cuanto a su incidencia y prevalencia ni estudios en relación a la misma. Son afectadas la población adulta que constituye el vehículo de transmisión generalmente hacia la infantil, en la cual se observan las principales complicaciones por la mordedura de la garrapata con importantes afectaciones dermatológicas, que en no pocas oportunidades presentan complicaciones, como extensas áreas de celulitis, impétigos y accesos que conllevan al uso de antibióticoterapia y necesidad de ingresos hospitalarios en reiteradas ocasiones aparejada con la provocación de ausentismo escolar y laboral por parte de los cuidadores. ^(1,6)

Durante el interrogatorio realizado en el seguimiento clínico se observó un alto desconocimiento en cuestiones elementales para la prevención y el manejo de este problema de salud por la población y el personal médico y de enfermería. Motivado por lo antes expuesto se decidió elaborar una guía práctica de la picadura de garrapatas en la atención primaria de salud, dirigida a la población y a nuestros profesionales.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio clínico descriptivo-transversal durante el periodo comprendido de Enero 2020 a Enero 2021 en cuatro consultorios médicos del área rural que comprende los poblados La Rosita y Viana, pertenecientes al Policlínico “Mario A. Pérez Mollinedo”, municipio Sagua La Grande, provincia Villa Clara. Se realizó un muestreo no probabilístico a pacientes de todas las edades que acudieron a consulta médica, refiriendo sintomatología debido a picaduras por garrapatas, y a los cuales se les realizó pesquisa en sus hogares con el objetivo de detectar afectación en otros miembros. Se visitaron 68 viviendas, que incluyeron 215 personas quedando la muestra conformada por 50 adultos y 27 en edades pediátricas, a todos mediante la utilización del método clínico se les realizó seguimiento, con una periodicidad, mensual, durante 3 meses. Los datos de interés como forma de transmisión, modo de enfrentamiento ante la picadura, principalmente el modo de extracción de la garrapata, prevención de la picadura y tratamiento de las lesiones dermatológicas, se obtuvieron a través del interrogatorio. Se intencionó la búsqueda clínica de hepatoesplenomegalia, fiebre prolongada, adenopatías, manifestaciones neurológicas o purpúricas.

III. RESULTADOS

A. Resultados

Guía práctica para el manejo y la prevención de la picadura por garrapatas en APS

Paso 1: protección laboral

- uso de pantalones largos por dentro de las botas
- uso de camisas de mangas largas
- uso de botas altas
- uso de vestimenta de colores claros

Paso 2: despojarse de la ropa con que trabajó antes de entrar a la vivienda y de ser posible depositarla en un cesto

Paso 3: autorevisión de las zonas visibles y revisión solidaria por otra persona (espalda, detrás de la rodilla y cuero cabelludo)

Paso 4: extracción segura de la garrapata.

- utilizar pinzas finas y de borde romo realizando un movimiento perpendicular a la piel y ejerciendo una tracción suave pero firme.

Constituyen contraindicaciones para su extracción:

- La extracción manual excita la garrapata, provocando la expulsión del contenido de su aparato digestivo que contiene microorganismos y sustancias tóxicas que provocan alergia
- Aplicar fósforos o cigarrillos encendidos a la garrapata puede provocar quemaduras en la piel
- Aplicar aceites, vaselina, cloruro de etilo o cualquier otra sustancia (la garrapata respira de 3 a 15 veces en una hora) por lo que tratar de lograr la asfixia de la misma es difícil
- Aplicar gasolina, pintura de uñas, alcohol, laca

Paso 5: Revisión periódica de mascotas

- Utilizar el mismo método de extracción (pinza de borde romo)
- Garrapaticidas efectivos de uso veterinario

Paso 6: Higiene alrededor de la vivienda

- Control de áreas verdes, chapea de jardines

Paso 7: Acuda siempre al médico ante la aparición de:

- Afecciones dermatológicas
- Fiebre
- Ganglios
- Trastornos de la sensibilidad
- Dolor de cabeza
- Rigidez del cuello
- Trastornos de la motilidad

Paso 8: El tratamiento farmacológico se basa en:

- Uso de cremas antibióticas y esteroideas
- Uso de antihistamínicos
- Uso de antibioticoterapia sistémica si fuera necesaria

Paso 9: Reportar la aparición de sintomatología inusual para diagnóstico precoz y vigilancia clínico-epidemiológica

B. Discusión

A través de una anamnesis dirigida a evaluar aspectos epidemiológicos importantes de esta zoonosis pudimos constatar el predominio del manejo inadecuado en la mayoría de los pacientes. En relación a lo anterior resulta frecuente la extracción inadecuada de la garrapata mediante la utilización de productos

como la gasolina, keroseno, pinturas, así como la aplicación de cigarrillos encendidos o fósforos, pudiendo estos ser causa de dermatitis química o quemaduras por lo que no son recomendables. ^(7,8) El método seguro para la extracción de la garrapata es la utilización de pinza con borde romo o sin filo extrayéndola por la cabeza, aplicando presión suave para evitar su excitación y con un movimiento perpendicular a la piel que permita extraer al mismo tiempo el aparato bucal ya que la permanencia de este ocasiona importantes dermatológicas. Las garrapatas son portadoras de microorganismos importantes capaces de transmitir enfermedades en los animales y el hombre como bacterias constituyendo la *Borrelia Burgdorferi* especie identificada como causa de la enfermedad de Lyme, además se mencionan virus que ocasionan encefalitis y enfermedades hemorrágicas y otras como hongos y nematodos. En nuestro estudio no encontramos enfermedades descritas en otras zoogeografías como Estados Unidos de América, Eurasia y África lo que puede explicarse por la no existencia de las garrapatas que las producen en nuestro medio, pues estas mantienen cierto endemismo, lo que constituye un motivo para la vigilancia epidemiológica, al existir estimaciones predictivas de que pudieran aparecer en nuestra área geográfica. ⁽⁹⁾

En relación a la prevención, continúa siendo prioridad tratar de evitar la picadura, aspecto este algo difícil de lograr por el elevado índice de infestación de los pastizales, el ineficiente uso de garrapaticidas y reportes de resistencia a varios de ellos, así como el deficiente tratamiento a los animales infestados incluyendo las mascotas. Nuestra zona geográfica presenta situación similar a la descrita anteriormente, por lo que la percepción de riesgo, al adentrarse en ellas, deviene herramienta esencial junto con la educación a la población en relación a la epidemiología de esta zoonosis. ^(10, 11, 12)

Respecto al tratamiento, se recomienda como primera pauta asistir a consulta médica y no automedicarse para determinar el tipo de garrapata, severidad de la sintomatología. Las cremas esteroideas y antibióticas asociadas a la utilización de antihistamínicos por vía oral constituyen la base del mismo, reservándose el uso de antibióticos para afectaciones dermatológicas importantes como celulitis, impétigos, abscesos que son los más frecuentes en nuestro medio y que en ocasiones originan ingresos hospitalarios con repercusión en ausentismo escolar y laboral. ^(9, 13, 14)

Actualmente existen guías para la prevención y manejo de las ETG las cuales resultan de gran valor ya que proveen elementos de gran importancia para el diagnóstico y manejo de este grupo de enfermedades que tienen una alta morbimortalidad en otras áreas geográficas. ^(9, 13, 15, 16)

IV. CONCLUSIONES

Las afecciones dermatológicas continúan siendo la forma predominante de presentación en nuestra zoogeografía, no encontrando manifestaciones reportadas en otros lugares como la enfermedad de Lyme, encefalitis, enfermedades hemorrágicas.

REFERENCIAS

1. Rodríguez Arranz C, Oteo Revuelta JA. enfermedades transmitidas por garrapatas en pediatría https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/enfermedades_transmitidas_por_garrapatas_2_1.pdf
2. Enfermedades transmitidas por garrapatas. Del campo a tu consulta. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 265-273.

3. Tratamiento de la garrapata en Atención Primaria. https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n1_artEspecial_tratamiento.pdf
4. Gibson Lawrence E. Erliquiosis y anaplasmosis [Internet]. 2021 [citado 27 Mar 2022]; 73 (2) Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ehrlichiosis/symptoms-causes/syc-20372142>
5. Rodríguez-González I, Noda-Ramos A, Lienhard R. Colaboración científica en el campo de las espiroquetas y patógenos transmitidos por garrapatas. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2021 [citado 16 Mar 2022]; 73 (2) Disponible en: <http://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/719>
6. Rodríguez-González I, Noda A, Fuentes O, Echevarria E, Espinosa Y. Infecciones transmitidas por garrapatas en Cuba: una alerta basada en evidencias científicas. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2021 [citado 16 Mar 2022]; 11 (2) Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/860>
7. Rodríguez I, Fernández C, Sánchez L, Martínez B, Siegrist HH, Lienhard R. Prevalence of antibodies to Borrelia burgdorferisensustricto in humans from a Cuban village. Braz J Infect Dis 2012;16(1): 82-85
8. Oteo Revuelta José A. Espectro de las enfermedades transmitidas por garrapatas. Revista de Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2016;(25):47-51
9. Enfermedades transmitidas por garrapatas. Del campo a tu consulta https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/265-274_Enfermedades_virales_transmitidas_por_garrapatas.pdf. <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n1/0121-0793-iat-31-01-00036.pdf>
10. Rodríguez-González I, Noda-Ramos A, Echevarria-Pérez E, Rodríguez-Barrera M, Iglesias-Hernández T, Lienhard R. Acerca de la enfermedad de Lyme en Cuba y su conocimiento en personal médico. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 16 Mar 2022]; 44 (1) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1028>
11. Enfermedad por picadura de garrapata. <https://www.personal.unam.mx/Docs/Cendi/picadura-garrapata.pdf>
12. Ehrlichia canis en perros domiciliados aparentemente en garrapatas de cuatro municipios del <https://r1.ufrj.br/adivaldofonseca/wp-content/uploads/2019/05/Navarrete-MG-2018-Erlichia-canis-in-perros-Cuba-UNAH.pdf>
13. Desimone Daniel, Picaduras de Garrapatas Primeros Auxilios [Internet]. 2021 [citado 27 Mar 2022]; 73 (2) Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-tick-bites/basics/art-20056671>
14. López Hernández, Samsara, Vázquez Fernández, Marta Esther, Garcinuño Pérez, Sonsoles, & Pérez Fernández, Elena. (2019). Linfadenopatías por picaduras de garrapatas: a propósito de dos casos. Pediatría Atención Primaria, 21(82), 181-186. Epub 14 de octubre de 2019. Recuperado en 19 de marzo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200017&lng=es&tlng=es
15. Guía de actuación ante picadura de garrapata. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/enfermedadesEmergentes/Crimea_Congo/docs/Guia_actuacion_picadura_garrapata_20161014.pdf

16. James WD, Elston DM, Picadura de garrapatas [Internet]. 2021 [citado 27 Mar 2022]; 73 (2)
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002856.htm>