

TOXICOLOGÍA CLÍNICA

Reporte de un caso fatal de probable loxocelismo y hemólisis fulminante en un paciente adulto

Cinthia D Gigliotti; Ana P Voitzuk; Vanina Greco
Centro Nacional de Intoxicaciones (CNI) – Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas
Buenos Aires - Argentina

Se presenta el caso de una mujer de 34 años, residente en un servicio penitenciario, que ingresó al hospital regional por una lesión cutánea en la región infraescapular izquierda de 48hs de evolución (fig.1).

El laboratorio de ingreso: hematocrito:24,9%, hemoglobina:8,6g/dl, lactato deshidrogenasa:1037U/L, urea:136mg/dl, creatinina:2,09mg/dl, hematuria macroscópica.

Por sospecha clínica y analítica de loxocelismo cutáneo-hemolítico, desde el CNI se enviaron 10 frascos de antiveneno, los cuales se administraron el mismo día sin complicaciones.

Evolucionó desfavorablemente con falla renal anúrica, hipotensión arterial y distres respiratoria. Requirió AVM, soporte vasopresor, hemodiálisis y se adicionó ATB de amplio espectro (sin desarrollo microbiano en los cultivos).

Recibió múltiples transfusiones de glóbulos rojos por un descenso progresivo y sostenido del hematocrito y hemoglobina en contexto de hemólisis.

Se sugirió realizar una sesión de plasmaféresis pero no fue posible por la inestabilidad hemodinámica de la paciente.

Luego de 10 días desde la aparición de la lesión cutánea se le declaró muerte cerebral.

- En estos casos, la hemólisis ocurre en los compartimentos intravascular y extravascular.
- La esfingomielinasa D (enzima clave en el veneno de la araña Loxoceles) actúa en la membrana plasmática del eritrocito exponiendo a la fosfatidilserina. Esto promueve la fijación del complemento, cuya cascada finaliza con la lisis intravascular. A su vez, la alteración en la morfología celular provoca su atrapamiento esplénico.
- Frente a la hemólisis refractaria se propone la utilización de plasmaféresis.

LA EVOLUCIÓN

Fig.1



48 horas

Fig.2

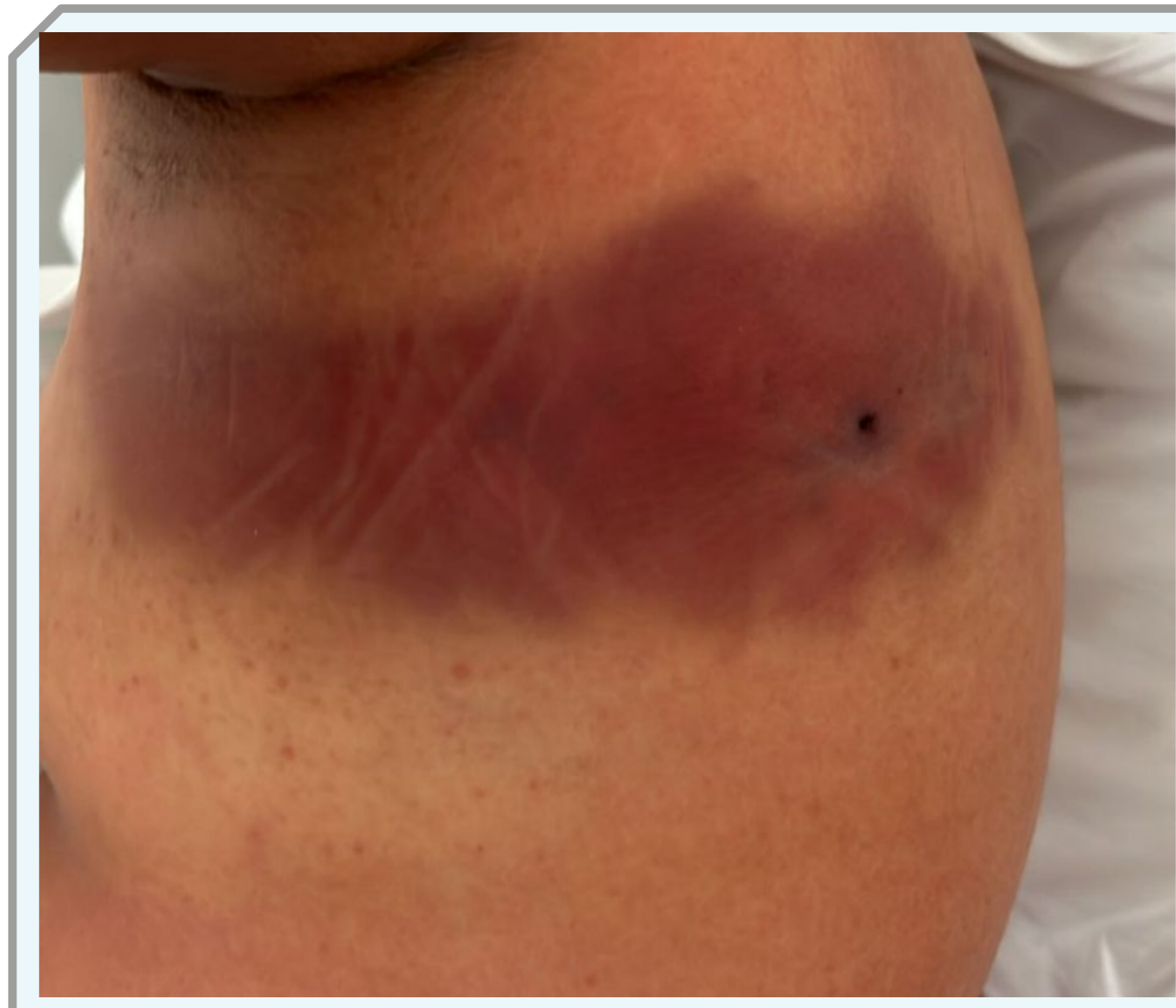


Fig.3



120 horas

RESUMEN

En la mayoría de los emponzoñamientos por arañas del género Loxoceles, el ejemplar no es capturado ni identificado y el diagnóstico se basa en la epidemiología y las características evolutivas de la lesión cutánea.

En un bajo porcentaje, el paciente desarrolla un cuadro hemolítico y excepcionalmente evoluciona con hemólisis fulminante durante las primeras 24 horas.

Según las series reportadas de loxocelismo cutáneo-hemolítico, es más frecuente en menores de 18 años, se acompaña de síntomas constitucionales y la hemólisis se desarrolla durante las primeras 96 horas, persistiendo hasta 10 días.

Las complicaciones descritas son falla renal, trombocitopenia, hiperkalemia y acidosis metabólica. En los cuadros más grave presentan coagulación intravascular diseminada, edema y shock cardiogénico.

