

Loxoscelismo cutáneo asociado a erupción morbiliforme: reporte de un caso.

Romina Andino N¹, Lucas Navajas G², Claudio Salazar G¹, Francisco Peñaloza L¹

¹Departamento de Dermatología. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile; ²Interno de Medicina. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Mujer de 26 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por aparición de placa eritematosa con áreas purpúricas en “ojo de toro” en zona anterior del muslo izquierdo, de dos días de evolución, que apareció en relación a mordedura de araña. Asociado a la lesión, desarrolló una erupción maculopapular pruriginosa, simétrica y blanqueable, que abarcaba tronco y extremidades y que se acentuaba en región perilesional (Figuras 1 y 2). Basado en el cuadro clínico y la observación del artrópodo, se estableció el diagnóstico de loxoscelismo cutáneo-necrótico, con erupción morbiliforme concomitante. La paciente fue tratada con dapsona 100 mg al día por 4 semanas, con excelente respuesta.

El loxoscelismo constituye una patología de distribución mundial, con más de 100 especies identificadas. En Chile, existe una endemia de la especie *Loxosceles laeta*, arácnido cuyo veneno posee elevada toxicidad. Ello se debe principalmente a la presencia de esfingomielinasa D, que conlleva potencial dermonecrotico, activador de agregación plaquetaria y de fenómenos hemolíticos dependientes de complemento.

Existen dos formas clínicas en su presentación, la forma cutáneo-necrótica, que traduce compromiso cutáneo y que suele asociarse a manifestaciones sistémicas inespecíficas, y la forma cutáneo-visceral o sistémica. En casos leves puede distinguirse sólo una reacción urticarial, mientras que, en casos más severos, dolor urente e intenso suele aparecer a las pocas horas, asociado a prurito, edema, eritema circundante y posterior desarrollo de una placa necrótica de extensión variable. Otros síntomas acompañantes incluyen: decaimiento, náuseas, cefalea, insomnio y mialgias.

La presencia de loxoscelismo cutáneo-necrótico y erupción morbiliforme es una asociación poco descrita, no documentada gráficamente. Más allá del caso presentado, escasos trabajos han reportado la aparición de una erupción morbiliforme o eritema tóxico petequeial generalizado en el curso temprano de esta entidad. Sin embargo, una serie reciente sobre loxoscelismo reporta una incidencia de erupción morbiliforme o escarlatiniforme cercana al 55% (46 casos en un total de 81 pacientes).



Se reporta el caso por corresponder a una forma de presentación poco frecuente de esta patología y para enfatizar en que el hallazgo clínico de erupción morbiliforme no debe desviar la sospecha diagnóstica precoz en pacientes con loxoscelismo cutáneo.

Referencias bibliográficas

- Swanson DL, Vetter RS. Loxoscelism. Clin Dermatol. 2006;24(3):213-221.
- Malaque CM, Santoro ML, Cardoso JL, Conde MR, Novaes CT, Risk JY, et al. Clinical picture and laboratorial evaluation in human loxoscelism. Toxicon. 2011;58(8):664-671.

Correspondencia: Romina Andino N.

Correo electrónico: rominaandino@gmail.com