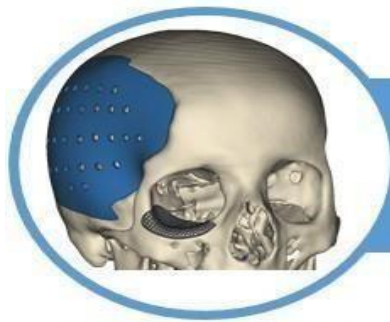




DERMATITIS VESICANTE POR PAEDERUS: REPORTE DE CASO CLINICO DICIEMBRE 2021.

Kelly Zúñiga Bajaña¹, José Peralta Erazo², Liseth Mosquera Castro³, Byron Freire Quizhpe

CASO CLÍNICO

RESUMEN

La dermatitis por paederus es un tipo de dermatitis de contacto causada por la paederina, sustancia irritante contenida en la hemolinfa del insecto del género *Paederus* (familia Staphylinidae). La incidencia real de la enfermedad no es conocida por ser poco notificada, debido a ser una afección subdiagnosticada o confundida con otro tipo de dermatitis. Puede presentarse en cualquier región zoogeográfica del mundo, siendo más común en regiones tropicales y subtropicales húmedas con mayor incidencia durante los meses cálidos y húmedos al final de la época de lluvias. Clínicamente se caracteriza por una erupción vesicopustulosa sobre base eritematosa, en áreas corporales expuestas como rostro, región cervical, miembros superiores e inferiores. El diagnóstico es realizado por las manifestaciones clínicas y las características epidemiológicas del entorno del paciente. El objetivo de esta publicación es relatar un caso clínico de dermatitis por paederus, analizar las características epidemiológicas más comunes y las manifestaciones clínicas típicas, para resaltar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno, evitando retrasos en la resolución del cuadro.

Palabra clave: Paederus, dermatitis vesicante, paederina

PAEDERUS VESICANT DERMATITIS: CLINICAL CASE REPORT DECEMBER 2021

ABSTRACT

It is a contact dermatitis also known as “fuetazo”, caused by the paderin contained in the hemolymph of an insect of the genus *Paederus*, which is released on the skin. In Ecuador there are two types, *paederus ornaticornis* and *paederus irritans*. The incidence of cases is highest during the last quarter of the year, the period immediately following the winter season. It is characterized by a vesico-pustulous eruption on an erythematous base, in exposed areas such as the face, neck, arms and legs. It does not affect the palms of the hands or the soles of the feet because the skin is thicker. The diagnosis is made by the clinical manifestations and the epidemiological setting. The objective of this publication is to present a clinical case, and to evaluate the epidemiology and clinical manifestations, since it is usually underdiagnosed and mismanaged, causing a delay in its resolution.

Keywords: *Paederus*, whip, dermatitis

Instituição afiliada – 1- Médica General: Universidad de Guayaquil. 2- Médico General: Universidad de Guayaquil. 3- Médica Residente de Dermatologia, Policlínica Geral do Rio de Janeiro. 4- Médico General: Universidad Católica de Cuenca.

Dados da publicação: Artigo recebido em 29 de Julho e publicado em 26 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1052-1060>

Autor correspondente: Zúñiga Bajaña Kelly kellyzu20@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



I. CASO CLINICO

Paciente femenina de 6 años, sin antecedentes patológicos relevantes, presentó cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por la presencia de vesículas sobre una placa de fondo eritematoso con bordes elevados, localizadas en región anterior de brazo y antebrazo izquierdo, con relato de leve prurito, no dolorosa, durante la evaluación médica (fig. 1), fue iniciado tratamiento antibiótico con cefalexina 50 mg/kg/dosis por 5 días, sin mejoría del cuadro clínico.

La madre de la paciente relata que dos días antes del inicio de la lesión, la paciente estuvo en una zona rural en Paccha – El Oro en Ecuador, e identificó el contacto con un insecto de color negro en las áreas corporales afectadas.

Por las características clínicas y epidemiológicas del cuadro, se da el diagnóstico de dermatitis por *paederus*, y se inicia tratamiento sintomático con antihistamínico oral, corticoide tópico y suspensión de antibiótico; 48 horas después del inicio del tratamiento, las lesiones presentan centro necrótico con vesículas en la periferia (fig. 2), después de siete días de evolución, presentó costras ennegrecidas (fig. 3), con resolución completa después de 20 días (fig. 4).

Lesion inicial. Figura 1



Se aprecia fondo necrótico (48 horas). Figura 2



**Se aprecia fondo necrótico (48 horas)
Figura 3**



Resolución de la Lesión (20 días). Figura 4

II. DISCUSIÓN

La dermatitis por paederus es una dermatitis de contacto irritante aguda, asociada a paederus sp. Es reconocida por varios sinónimos entre las que se encuentran: “latigazo” (Perú), “chicotada” o “paederismo” (Brasil), “fuetazo” (Ecuador).

El agente causal es un insecto del género *Paederus* (Orden Coleoptera, familia Staphylinidae), ampliamente distribuido en zonas tropicales y subtropicales; se conocen 600 especies y al menos el 4% pueden causar dermatitis, en Ecuador existen dos tipos, el *paederus ornaticornis* y *paederus irritans*. El insecto tiene hábitos nocturnos y es atraído por fuentes de luz artificial, como las luces fluorescentes, lo que explica que la mayoría de casos ocurre durante la noche.

Las características morfológicas principales son su cuerpo brillante, de color negro, rojo o naranja, miden de 9 a 15 mm de longitud, siendo las hembras un poco mayores que los machos. Al ser manipulado o aplastado sobre la piel, se produce la liberación de hemolinfa que contiene la paederina, sustancia irritante que causa la dermatosis vesicular inflamatoria.



Figura 5. Coleoptero del genero Paederus.

Después de la exposición a la paederina los pacientes presentan una irritación cutánea aguda, autolimitada, con presencia de eritema, vesículas y formación de costras y descamación, con resolución total en la mayoría de los casos, sin evidencia de cicatrices, aunque existen reportes de hiperpigmentación posinflamatoria prolongada después de la resolución clínica.

En los pliegues cutáneos se puede presentar el “signo del beso”, que es una imagen espejo de la lesión inicial, que puede producirse en una zona de piel sana yuxtapuesta a la piel dañada, las lesiones vesicantes se reproducen por el contacto con la toxina liberada.

También puede presentar exfoliación y úlceras extensas en los casos más graves. Entre las presentaciones con mayor riesgo están la dermatitis periorbital y la queratoconjuntivitis aunque poco frecuentes; la eritrodermia generalizada con descamación es una variante atípica, ya descrita con predominancia en la parte superior del cuerpo.

Un estudio de 2013 realizado en Italia, ha revelado que la paederina aumenta las expresiones del receptor tipo Toll (TLR)-2 y las interleucinas 4,5 y 13 que puede ser relevante en la gravedad de la enfermedad.

El diagnóstico se basa en la presencia de las manifestaciones clínicas típicas, con disposición lineal, inicio súbito, sensación de quemazón o ardor, localizada en zonas expuestas del cuerpo, asociadas al contexto epidemiológico.

Aunque el diagnóstico es clínico, en los casos de difícil identificación se puede realizar un estudio histopatológico, con hallazgos poco específicos, espongiosis y exocitosis de neutrófilos, vesículas intraepidérmicas y necrosis epidérmica, con edema dérmico e infiltrado inflamatorio intersticial y perivascular.

El principal diagnóstico diferencial se realiza con la fitofotodermatosis, aunque también debe considerarse la infección por herpes virus, varicela-zoster, eczema de contacto o la dermatosis inducida por insectos venenosos como escarabajos del género cantatidina u ostafilina.

El manejo consiste inicialmente en la eliminación del agente irritante, lavado con agua y jabón, y aplicación de compresas húmedas, el tratamiento es sintomático con el uso de antihistamínicos orales y corticoides tópicos. Los antibióticos sólo se utilizan si hay una infección secundaria. En casos graves está indicada la terapia sistémica con corticoides.

La principal estrategia de prevención es evitar el contacto con el agente causal y la manipulación sobre la piel. Otras medidas son apagar la luz, uso de mallas y mosquiteros, principalmente en áreas con alta incidencia de casos. Se debe recomendar a los pacientes no aplastar el insecto sobre la piel, sino retirarlo suavemente con un papel.

III. CONCLUSIONES

La dermatitis vesicante por paederus es una afección dermatológica bien identificada, con características clínicas típicas que deben hacer sospechar al médico ante la presencia de esta patología. El entorno epidemiológico debe ser considerado en al momento de definir el diagnóstico de los pacientes acometidos.

El diagnóstico y tratamiento precoz debe ser prioridad ya sea durante la atención primaria o de especialidad, favoreciendo la evolución y cura rápida del paciente, evitando la sobreinfección y posibles complicaciones.

REFERENCIAS

- Mouinga Abayi, D. A., & Mvé Mengome, E. (2021). Dermatite périorbitaire a Paederus : à propos d'un cas [Periorbital Paederus dermatitis: A case report]. Journal francais d'ophtalmologie, 44(5), e295–e297. <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2020.06.042>
- Bouhamidi, A., & Boui, M. (2018). Paederus dermatitis. The Pan African medical journal, 30, 136. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.136.15189>
- Kitisin, T., & Sukphopetch, P. (2021). Erythroderma and Skin Desquamation in Paederus Dermatitis. Case reports in medicine, 2021, 7257288. <https://doi.org/10.1155/2021/7257288>
- Vijayasankar, P., Gopinath, H., & Karthikeyan, K. (2019). Kissing Lesions in Paederus Dermatitis. The American journal of tropical medicine and hygiene, 101(1), 5. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0109>
- Fievet, C., Charlet, A., Staumont-Sallé, D., & Mortier, L. (2020). Dermatite à Paederus ou Pédérose au retour du Mexique [Paederus dermatitis in a patient returning from Mexico]. Annales de dermatologie et de venerologie, 147(2), 147–149. <https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.11.005>
- Schunkert, E. M., Aschoff, N. S., Grimmer, F., Wiemann, C., & Zillikens, D. (2018). Paederus dermatitis - touched by champion flies - three clinical manifestations of pederin toxin-inflicted dermatitis. International journal of dermatology, 57(8), 989–991. <https://doi.org/10.1111/ijd.13968>
- Gobbi, F., Buonfrate, D., Riccardi, N., Moro, L., & Angheben, A. (2020). An outbreak of blister beetle dermatitis in travellers. Journal of travel medicine, 27(6), taaa079. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa079>

- Haddad Junior V. (2014). "Sign of the kiss" in dermatitis caused by vesicant beetles ("potós" or *Paederus* sp.). *Anais brasileiros de dermatologia*, 89(6), 996–997. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143335>
- Fierro-Reinoso, Martin, Rios-Araujo, Ana, & Jhonston, Erik J. (2018). Dermatitis por *Paederus* sp. en la Amazonv#a peruana: reporte de casos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 49-52. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14592>
- Pagotto, B., Plafnik, R., Castillo, A., Cionci, J., Abad, M. E., Cabanilas, M. S., & Larralde, M. (2013). Dermatitis de contacto por *Paederus* en un niño de 12 años [Contact *Paederus* dermatitis in a 12 years old boy]. *Archivos argentinos de pediatria*, 111(3), e66–e68. <https://doi.org/10.5546/aap.2013.e66>
- Troya C, Proaño C, Villavicencio G, Vásquez M, Herrera D. Dermatitis por *Paederus* "Fuetazo" en zonas rurales del Ecuador. *PFR* [Internet]. 26 de noviembre de 2018 [citado 31 de octubre de 2021];1(1). Disponible en: <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/85>.