

ALERGIA AL VENENO

DE AVISPAS Y ABEJAS

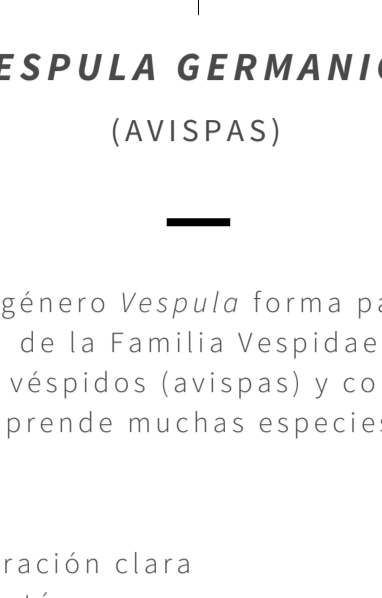
Los insectos que más frecuentemente pueden originar reacciones alérgicas son los **Himenópteros**, familia a la que pertenecen las **abejas, avispas, avispones y abejorros**, entre los más comunes



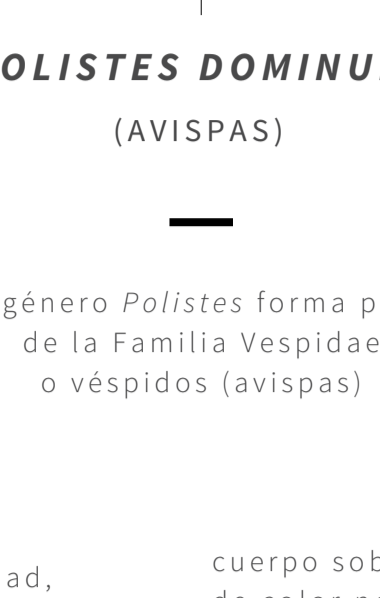
01

HIMENÓPTEROS

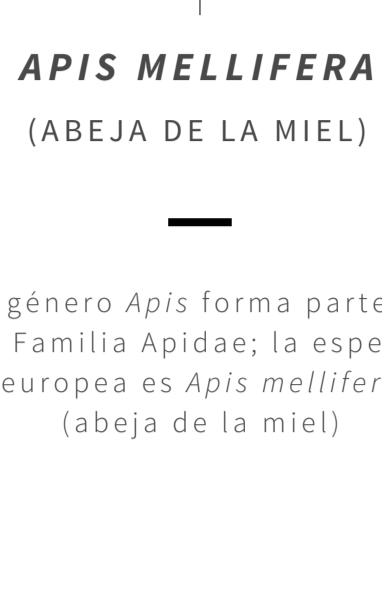
Los himenópteros son un grupo de insectos, caracterizados por poseer cuatro alas membranosas (del griego *hymen* y *ptera*, membrana y ala, respectivamente) y una organización social compleja. Dentro de los himenópteros existentes son de interés, desde el punto de vista alérgico, las familias **Apidae (abejas)** y **Vespidae (avispas)**, ya que son las que ocasionan la mayoría de reacciones alérgicas en nuestro medio con el veneno que inoculan al picar



VESPUA GERMANICA
(AVISPAS)



POLISTES DOMINULA
(AVISPAS)

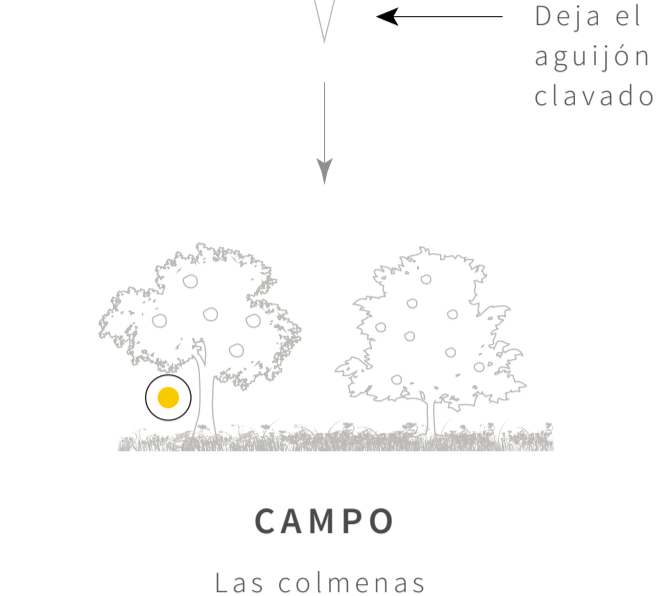
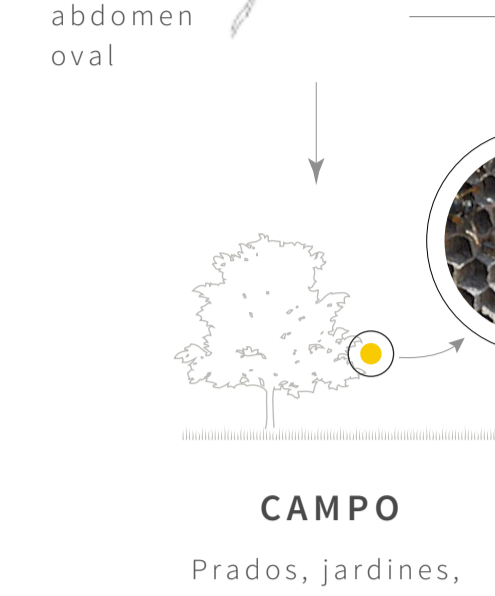
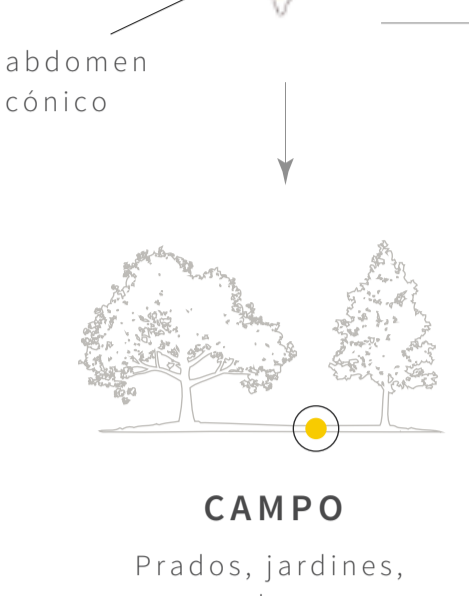


APIS MELLIFERA
(ABEJA DE LA MIEL)

El género *Vespa* forma parte de la Familia *Vespidae* o *vespídeos* (avispas) y comprende muchas especies

El género *Polistes* forma parte de la Familia *Vespidae* o *vespídeos* (avispas)

El género *Apis* forma parte de la Familia *Apidae*; la especie europea es *Apis mellifera* (abeja de la miel)



CAMPO

Prados, jardines, setos, bosques. Nidos en tierra en general

CAMPO

Prados, jardines, campos. Nidos aéreos

CAMPO

Las colmenas se sitúan alrededor de los campos y arboledas con néctar: árboles frutales o flores

CIUDAD

Debajo de escaleras, paredes, postes, cercas, cajas, etcétera

CIUDAD

Edificios plenamente urbanos y edificios cercanos al campo

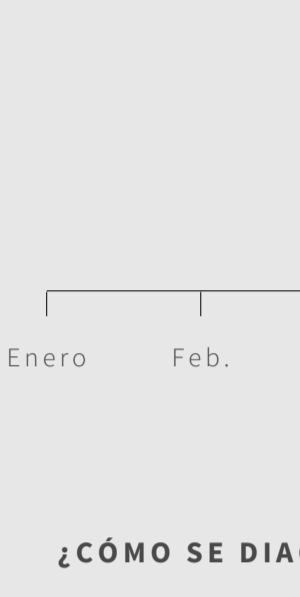
02

LAS PICADURAS

Los himenópteros pican solo como defensa de ellos mismos o de sus nidos

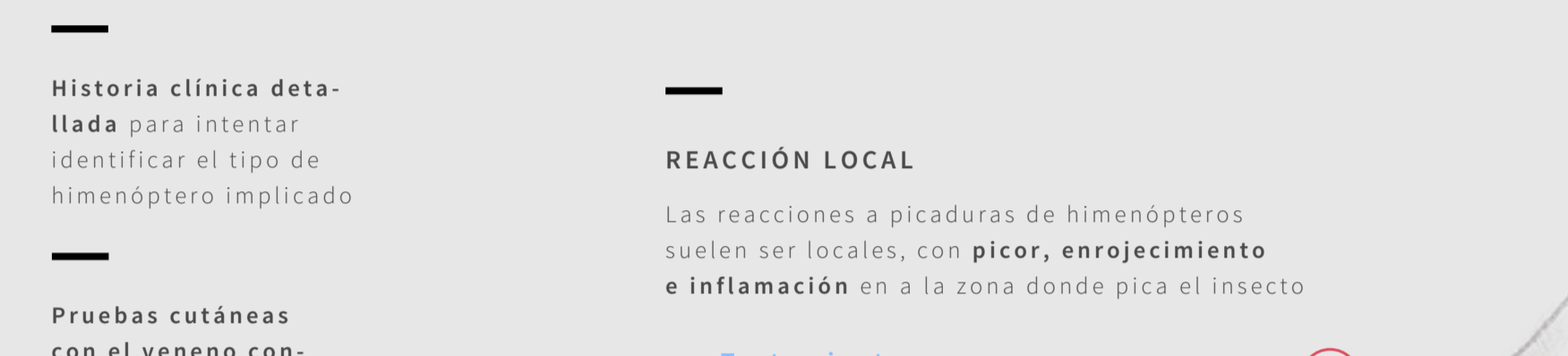
Las reacciones a picaduras de himenópteros suelen ser **locales**, con picor, enrojecimiento e inflamación. Cuando el área de inflamación es mayor de 10 cm de diámetro nos encontramos ante una **reacción local extensa** que se considera patológica

Las reacciones alérgicas de **importancia médica** son las denominadas **sistémicas o generalizadas**, que se manifiestan por picor y erupción a distancia del lugar de la picadura o por toda la piel y, en ocasiones, dificultad para respirar, mareo, vómitos o diarrea y disminución del nivel de conciencia



3% población alérgica al veneno de avispas y abejas
la mortalidad se estima en **4 personas al año**

La mayoría de las picaduras tiene lugar entre los meses de **mayo y septiembre**



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Historia clínica detallada para intentar identificar el tipo de himenóptero implicado

Pruebas cutáneas con el veneno concreto (en el caso de reacciones sistémicas)

Diagnóstico molecular: medición de anticuerpos de alergia en sangre frente al veneno y alérgenos específicos de los venenos de los distintos himenópteros

REACCIÓN LOCAL

Las reacciones a picaduras de himenópteros suelen ser locales, con **picor, enrojecimiento e inflamación** en la zona donde pica el insecto

Tratamiento

- Lavar zona de picadura (agua y jabón)
- Frío local
- Antihistamínicos anti-H1 y corticoides tópicos

10-20 segundos
Extraer el aguijón cuanto antes (picadura de abeja)



REACCIÓN GENERALIZADA

Se manifiesta por **picor y erupción a distancia del lugar de la picadura** o por toda la piel

- En ocasiones:
- Dificultad para respirar
 - Vómitos o diarrea
 - Mareo y disminución del nivel de conciencia

REACCIÓN PATOLÓGICA

Cuando el **área de inflamación es mayor de 10 cm.** de diámetro nos encontramos ante una **reacción local extensa** que se considera patológica

Tratamiento

- Corticoides tópicos
- Antihistamínicos anti-H1 y corticoides orales o parenterales

Tratamiento

- Importante **reconocimiento temprano**
- Adrenalina intramuscular** lo antes posible

03

TRATAMIENTO URGENTE

USO DEL AUTOINYECTOR DE ADRENALINA

Todo paciente con antecedente de **reacción alérgica generalizada grave (anafilaxia)** debe ser instruido en la auto-administración de adrenalina. Es el tratamiento de emergencia de la reacción anafiláctica sea cual sea el desencadenante: veneno de himenópteros, alimentos, medicamentos u otros alérgenos, anafilaxia desencadenada por el ejercicio y anafilaxia de origen desconocido

Es una medida de emergencia, siendo esencial que tras su uso se acuda a un centro de urgencias para valorar su situación clínica, así como la necesidad de otros tratamientos



COMPOSICIÓN DEL AUTOINYECTOR DE ADRENALINA

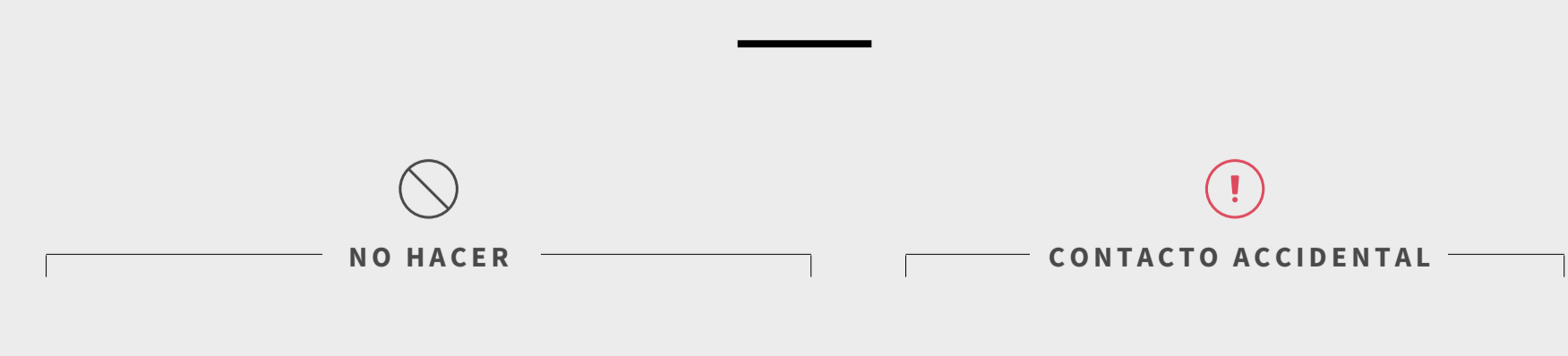


04

TRATAMIENTO ETIOLÓGICO (vacunas o inmunoterapia)

Una vez seleccionado el veneno frente al que se debe tratar, **en el caso de las personas que hayan presentado reacciones sistémicas y en casos muy seleccionados con reacciones locales extensas y otros factores de riesgo**, puede estar indicada la inmunoterapia específica

Administración periódica de dosis crecientes del veneno al que el paciente está sensibilizado, durante un mínimo de 5 años



La efectividad del tratamiento supera el **90%** para los pacientes que ya han sido diagnosticados de alergia al veneno de avispas o de abeja. Se consigue que el paciente tratado deje de ser alérgico y no presente ninguna reacción en caso de una nueva picadura



05

PREVENCIÓN

NO HACER

CONTACTO ACCIDENTAL

- NO HACER:** Acercarse a árboles frutales, flores, colmenas, áreas de picnic, fuentes, abrevaderos, piscinas o proximidades de basuras; Descalzarse; Comer al aire libre.
- CONTACTO ACCIDENTAL:** Si hay pocos insectos: caminar despacio evitando movimientos bruscos; Si hay muchos insectos: correr.

RECOMENDACIONES

- Ropa blanca no holgada; Sacudir la ropa antes de usarla; Ventanillas del coche subidas. Comprobar antes que no hay insectos; Uso de insecticidas apropiados; Apicultores: ropa apropiada y cambiarse fuera de casa; Colmenas alejadas de la vivienda. Y erradicación por parte de profesionales.