

Dermatosis por picaduras de cimícidos (chinchas de cama)

Dermatosis by cimicids bites (bed bugs)

Cristina Irene Vera,¹ Tomás Orduna,² Alcira Bermejo,³ Viviana Leiro³ y Esteban Maronna⁴

RESUMEN

La chinche de cama es un insecto de distribución mundial. Más frecuente en países en vías de desarrollo pero con un marcado incremento en las naciones llamadas "desarrolladas". La dermatosis por su picadura se observa en personas de cualquier edad, especialmente en viajeros. El cuadro clínico suele corresponder a múltiples lesiones pruriginosas, con distinta morfología, que puede persistir varias semanas. Se presentan tres casos de dermatosis por picadura de chinche y se hace una revisión bibliográfica (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(4): 295-300).

Palabras clave:

dermatosis por picaduras y mordeduras, cimícidos, chinche de cama, insectos, artrópodos.

ABSTRACT

Bed bug is a world wide distributed insect. More frequent at developing countries, the incidence of reports of bed bug's findings is rising as well in the so called developed countries. Dermatitis due to their bites are seen at any age, specially in travellers. They cause a very itchy dermatosis with a wide range of clinical settings that can last up to several weeks. Three cases of dermatosis caused by bed bugs bites are presented along with a review of the literature (*Dermatol. Argent.*, 2012, 18(4): 295-300).

Keywords:

stings and bites, cimicids, bed bugs, insects, arthropods.

Fecha de recepción: 03/07/2012 | Fecha de aprobación: 31/07/2012

Introducción

La dermatosis por picaduras de artrópodos, y en especial de insectos, es un motivo de consulta frecuente. Las chinchas de camas o cimícidos son infrecuentes en nuestro medio, pero su incidencia está en aumento, aun en países desarrollados. Su picadura desencadena una respuesta inmune alérgica que ocasiona una dermatosis pruriginosa. Las manifestaciones clínicas varían desde lesiones clásicas de prurigo a lesiones ampollares de gran tamaño. Se presentan tres casos junto a una discusión acerca de la etiología, manifestaciones clínicas, manejo y tratamiento.

¹ Médico dermatólogo

² Médico infectólogo, jefe del Servicio de Medicina del Viajero

³ Médico dermatólogo de planta de la Sección ITS

⁴ Médico dermatopatólogo

Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñoz, Uspallata 2272, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Cristina Irene Vera. irenevera@gmail.com



Foto 1. Pápulas prurigoideas con disposición lineal en miembros superiores.



Foto 2. Pápulas prurigoideas con disposición en racimo en hombro.

Caso 1

Paciente de sexo femenino, de 35 años, que consultó por presentar numerosas pápulas eritematosas, pruriginosas, algunas con una vesícula central en cuello, tronco y miembros superiores (fotos 1 y 2). Varias con configuración lineal y otras en racimo. En el dedo pulgar derecho se observaba una ampolla tensa de gran tamaño de contenido líquido seroso. La dermatosis presentaba tres semanas de evolución al momento de la consulta. La paciente refería haber sido picada por insectos durante el reposo nocturno en un hotel de la República Oriental del Uruguay.

Se consultó con el Servicio de Medicina del Viajero, donde se realizó el diagnóstico presuntivo de lesiones por picadura de chinches de cama, posteriormente confirmadas por la identificación del insecto, visto y dibujado por la propia paciente, a la sazón diseñadora gráfica.

Se practicó una biopsia de una de las lesiones papulosas que informó: epidermis ortoqueratótica, dermis con infiltrado inflamatorio perivascular y perifolicular superficial y profundo con linfocitos y abundantes eosinófilos, vinculable a picadura de artrópodo (fotos 3 y 4).

Diagnóstico: dermatosis por picaduras de chinches de cama.

Tratamiento: antihistamínicos y clobetasol al 0,05% tópico.

Evolución: favorable, con máculas hiperpigmentadas residuales.

Caso 2

Paciente de sexo femenino, de 50 años de edad. Antecedente de un viaje reciente a la República Oriental del Uruguay, con estadía en un hotel donde sufrió durante el reposo nocturno múltiples picaduras de insectos que no pudo identificar. Presentaba pápulas eritematosas y edematosas, muy pruriginosas en tronco y miembros superiores. Se destacaba el compromiso axilar. La disposición de las mismas era predominantemente lineal (foto 5).

Debido al aspecto clínico sugestivo y el antecedente epidemiológico del viaje, no se realizó toma de biopsia.

Diagnóstico presuntivo: dermatosis por picaduras de chinches de cama.

Tratamiento: antihistamínicos y clobetasol al 0,05% tópico.

Evolución: favorable.

Caso 3

Paciente de sexo masculino, de 60 años. Esposo de la paciente del caso anterior, con igual antecedente epidemiológico y posterior desarrollo de la dermatosis. Presentaba escasas pápulas eritematosas con disposición lineal en miembros superiores, levemente pruriginosas.

Diagnóstico presuntivo: dermatosis por picaduras de chinches de cama.

TABLA 1. Insectos

Hemípteros	Cimícidos: chinchas Redúvidos: vinchucas
Dípteros	Tábanos, mosquitos, larvas, moscas, jejenes
Himenópteros	Abejas, avispas, hormigas
Coleópteros	Escarabajos
Sifonápteros	Pulgas, túngidos
Lepidópteros	Orugas, mariposas nocturnas
Anopluros	<i>Pediculus humanus</i> <i>Phthirus pubis</i>

Tratamiento: antihistamínicos y clobetasol al 0,05% tópico.
Evolución: favorable.

Comentarios

Las picaduras de artrópodos (tabla 1) constituyen un motivo de consulta frecuente. Pueden ser banales y sólo producir leve prurito, o desencadenar cuadros graves de tipo anafiláctico o transmitir agentes etiológicos de enfermedades variadas como el paludismo o la leishmaniasis. Las picaduras de chinchas son consideradas en general como de poca importancia, ya que sólo producen molestia (transitoria) y no causan o transmiten enfermedades; sin embargo, por el estrés psicológico, la posibilidad de complicaciones locales y sistémicas y por las pérdidas económicas que conllevan, entre otros factores, no deberían considerarse anodinas.¹

Se ha investigado la posibilidad de que las chinchas de cama puedan transmitir más de 40 enfermedades; empero, a la fecha no se ha comprobado a través del método científico ni un solo caso de agentes transmitidos desde las chinchas a los humanos.¹⁻³ La competencia como vectores (es decir, la habilidad de adquirir, mantener y transmitir un agente infeccioso) tampoco se ha comprobado.² Actualmente se cree que no constituye un riesgo para la transmisión de HIV^{1,4} ni de hepatitis B.^{1,2} Si bien se ha observado la presencia de ambos virus dentro de la chinche, no se halló en ningún caso replicación viral.^{1,2}

El espectro clínico de las lesiones cutáneas por artrópodos es amplio⁴ y las mismas generalmente producen poco impacto en la salud del paciente.

Las chinchas de cama son insectos del orden Hemiptera, que se alimentan de sangre humana y animal e invaden el hábitat de humanos, pájaros y murciélagos.^{4,5} Son parásitos hematófagos obligados y no completan su ciclo de vida en el hospedero.^{2,4}

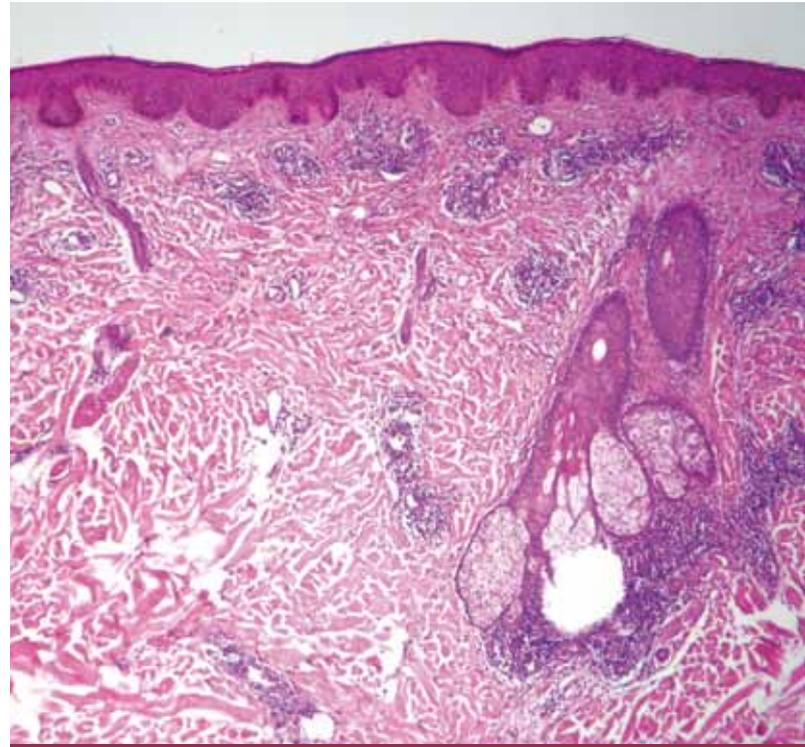


Foto 3. (H-E 40x). En dermis superficial y profunda se observan densos infiltrados inflamatorios de disposición perivascular y perifolicular.

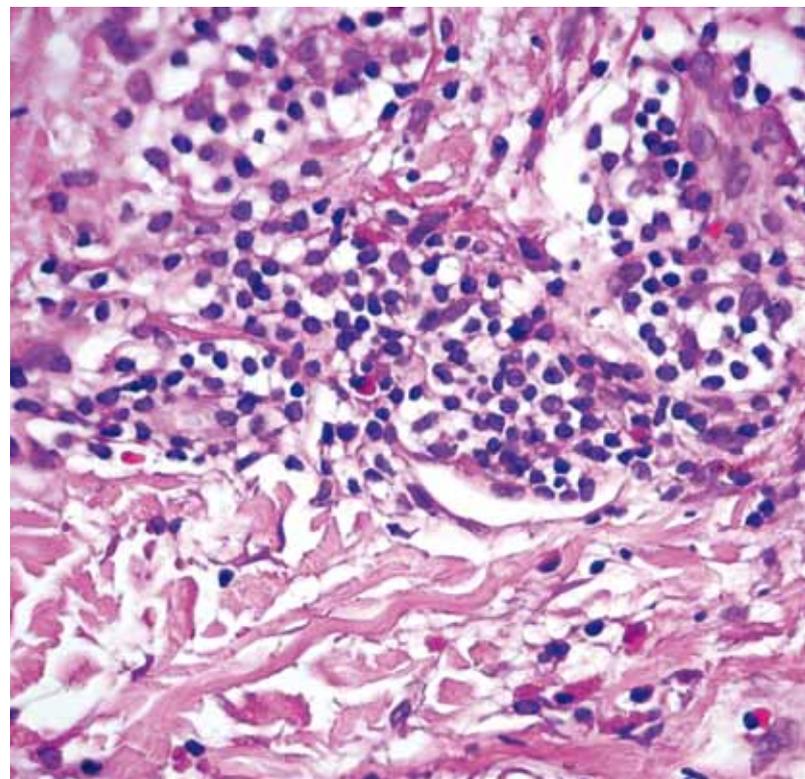


Foto 4. (H-E 400x). Infiltrado inflamatorio perivascular constituido por abundantes eosinófilos.



Foto 5. Pápulas eritematosas de aspecto urticariforme en abdomen.

Se conocen cuatro géneros de chinches: *Cimex*, *Leptocimex*, *Oeciacus* y *Haematasiphon*,⁵ y 91 especies,^{2,6} pero de ellas sólo tres pican a humanos: *Cimex hemipterus*, *Cimex lectularius* y *Leptocimex boueti*.¹ Estas especies tienen una predominancia regional; *Cimex lectularius* (la llamada chinche común) habita climas templados, *Cimex hemipterus* es la chinche tropical y *Leptocimex boueti* predomina en África occidental y en Sudamérica, aunque las migraciones ocasionan que las especies puedan verse fuera de su región habitual.¹ La diseminación de las chinches se produce en forma pasiva a través de los viajeros que las transportan en sus equipajes, por lo cual es frecuente la infestación en lugares con una tasa alta de recambio de individuos, como hoteles, *hostels*, cruceros, etc.^{1,2} Asimismo, en zonas de epidemia la chinche se puede diseminar a través de muebles, cuadros, colchones y otros objetos de reventa.^{1,6} Las chinches también pueden diseminarse en forma activa entre habitaciones y viviendas (distancias cortas) a través de tuberías.⁶

Las dermatosis por picaduras de chinches son frecuentes en zonas rurales y en ciudades cosmopolitas como Nueva York, por ejemplo, donde constituye un verdadero problema epidemiológico.^{7,8} En los últimos años, la incidencia de los cimícidos ha ido en aumento en Australia, Estados Unidos y también en Europa, y es considerada por algunos autores

como una verdadera pandemia.^{1,3,8} En Chile hay comunicaciones sobre *C. lectularius* como la chinche más frecuente.⁹ Tanto en nuestro país como en el transcordillerano, Uruguay y Brasil no hay datos oficiales acerca de la incidencia de dermatosis por picaduras de chinches. La situación epidemiológica actual en la Argentina es difícil de establecer, ya que no hay publicaciones clínicas científicas al respecto. Al introducir los términos Cimex y Argentina en la base de datos Pubmed, no se obtienen artículos locales. Sin embargo, se advierte la presencia de chinches en la Argentina por publicaciones anecdóticas (redes sociales o notas periodísticas).¹⁰ En 2010 se constató un aumento del requerimiento de servicios plaguicidas por la presencia de chinches en hoteles de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Rosario, Mendoza y Córdoba.¹⁰ La presentación de estos tres casos tiene un común epidemiológico: la estadía en un hotel de Uruguay, como antecedente.

Respecto de las características del insecto, su cuerpo es plano, ancho y ovoide; color marrón o rojizo en los adultos y translúcido o rojo brillante en las larvas.^{2,3} Tiene abdomen y antenas segmentadas y alas vestigiales.^{4,6} La cabeza es piramidal, posee ojos compuestos^{2,4} y un estilite con el que pica y succiona (figura 1). El tamaño difiere según la especie (por ejemplo, 4,5 a 7 mm *C. lectularius* adulto)⁶ y si se alimentó recientemente.⁴ Tras la alimentación aumenta su peso el 150-200% y su tamaño el 30-50%,² el abdomen se expande y deja ver las membranas intersegmentarias.⁴

Un adulto vive de 6 a 12 meses.^{2,6} El ciclo de vida de la chinche puede completarse en 1 a 5 meses, esta variación depende de distintas condiciones como la temperatura la humedad y la frecuencia con la cual se alimenta.⁶ Una hembra pone de 200 a 500 huevos en toda su vida. Los huevos se convierten en ninfas y luego mudan por 5 estadios hasta llegar a adultos^{3,6} (figura 2). Los machos y las hembras se distinguen por sus genitales y paragenitales. El apareamiento es muy complejo, los entomólogos lo denominan inseminación extragenital traumática y es único en la naturaleza.¹¹ Es importante conocer ciertos hábitos del insecto porque basados en ellos se podrá aconsejar a los pacientes. Las chinches de cama se alimentan cuando el hospedero tiene actividad mínima o quiescente, durante el sueño o el reposo.¹ Son atraídos por el calor corporal y la emisión de CO₂^{2,9} y evitan la luz solar.^{2,4} Pueden desplazarse varios metros para atacar al hospedero y a diferencia de las pulgas, no saltan.^{2,5,12} El proceso de alimentación les lleva entre 5 y 10 minutos, luego se retiran a lugares oscuros como grietas de la pared o muebles, debajo de colchones o en el equipaje, donde pueden permanecer por muchos meses sin alimentarse.^{1-3,11}

Las picaduras de cimícidos son generalmente indoloras y múltiples.^{1,9} Las áreas más afectadas son las descubiertas, como brazos, hombros y piernas, aunque también pueden caminar por debajo de la ropa, lo que explicaría las picaduras

en sitios cubiertos.³ Las consecuencias en la salud del hospedero serán, en su mayoría, poco importantes y relacionadas con la respuesta alérgica que en él se desencadene. Sólo se han comunicado algunos casos excepcionales de anemia en niños y en un anciano luego de picaduras muy numerosas, ambos con deficiencias nutricionales preexistentes.² También se ha descrito que las picaduras de chinchas pueden desencadenar ataques de asma.³

Las lesiones cutáneas aparecen en la piel a pocos minutos de la picadura o hasta 9 días posteriores (manifestaciones alérgicas tardías).^{1,3,9} Consisten en pápulas eritematosas, algunas infiltradas y otras de aspecto urticariano. Puede o no haber una vesícula central como en el prurigo. También se observan ampollas de gran tamaño que evocan penfigoide ampollar y éstas pueden asentar sobre piel eritematosa o normal.^{1,2} El caso 1 presentaba una combinación de pápulas pruriginosas y una ampolla. Al inicio pueden verse sólo máculas puntiformes eritematosas, habones o inflamación.^{3,9} Las pulgas, en cambio, suelen ocasionar una mácula puntiforme hemorrágica central y lesiones de características menos inflamatorias y edematosas, y no comprometen áreas de pliegues y genitales.⁹ Cuando las picaduras de las chinchas son muy numerosas, por ejemplo en niños, se observa un verdadero *rash* papuloso.³ Las lesiones duran de 3 a 6 semanas sin tratamiento, y mientras las más antiguas curan, pueden aparecer nuevas.³ La disposición lineal es sugestiva de esta patología, en especial en grupos de a tres. Se la ha denominado en “desayuno, almuerzo y cena” y estaría relacionada con el desplazamiento del insecto durante la alimentación.^{1,4,9} Esta disposición no es patognomónica ya que las pulgas también pueden ocasionarla. Asimismo se describen dispuestas en racimos o de forma anárquica.³

La dermatosis puede acompañarse de fiebre y decaimiento o sólo prurito.² Las complicaciones habituales son la sobreinfección y la ulceración, la urticaria generalizada es rara y la anafilaxia, excepcional.²

Cuando no se puede producir la identificación del agente (que es lo más probable), el dermatólogo deberá indagar sobre viajes recientes, condiciones de la vivienda, adquisición de muebles o colchones de segunda mano y visualización de pequeñas manchas puntiformes rojas de sangre en la ropa de cama o el colchón, o marrones en muebles, grietas y paredes.^{3,9} Algunos autores refieren que puede cambiar el olor del sudor del paciente¹ o el de las habitaciones que están invadidas por chinchas en gran número.⁶

En nuestro país existen tres publicaciones con el título “dermatosis de las butacas”, donde se describe una dermatosis pruriginosa aguda que se desarrolla luego de viajes en el subterráneo o de asistir a cines de barrio.¹³⁻¹⁵ La dermatosis estaba representada por placas eritematosas, edematosas, pápulas, vesículas e incluso ampollas en la cara posterior de las piernas de mujeres y niños. Los autores presumían que

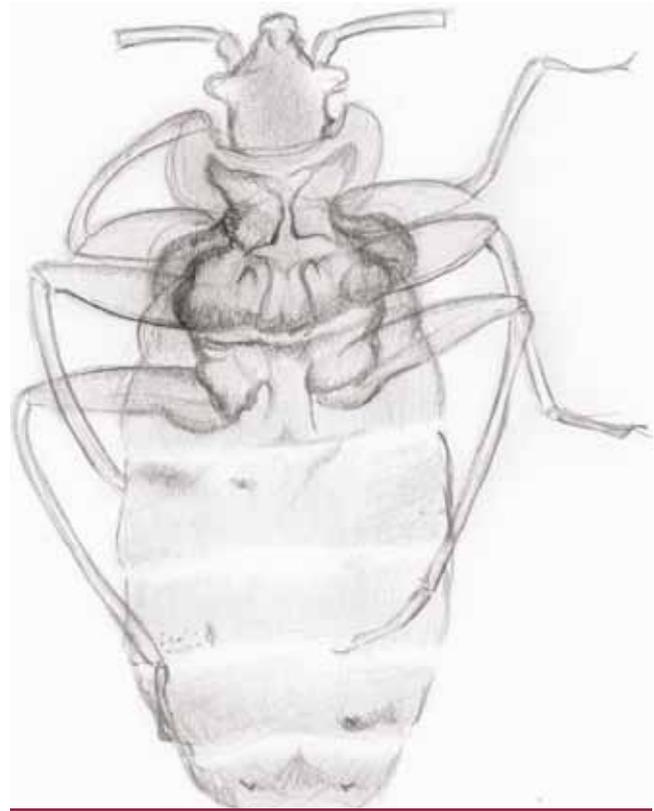


Figura 1. Esquema de un espécimen de chinche adulto.

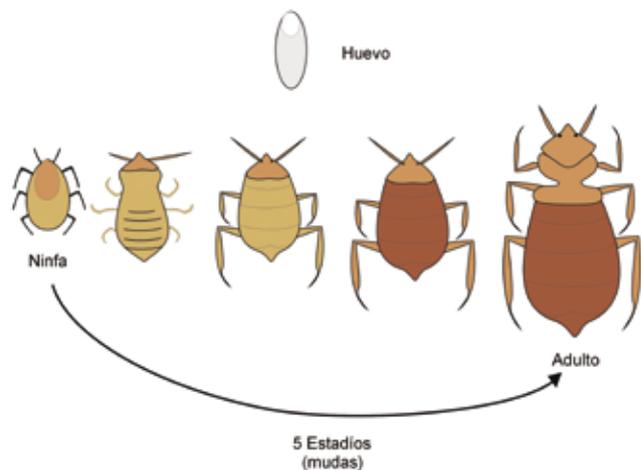


Figura 2. Ciclo de vida de un cimícido.

el uso del pantalón largo protegía a los hombres de la picadura de los insectos. En dos de los artículos se menciona la posibilidad de picadura por *Cimex lectularius*,^{13,14} y en uno por *Pulex irritans*.¹³ Es difícil precisar si la etiología de lo que Quiroga definió como “dermatosis parasitaria de las butacas” se debe a chinchas o pulgas.

En los tres casos descriptos la primera paciente avistó el insecto y eso permitió su reconocimiento. En los otros dos, si bien los pacientes no visualizaron los insectos, las picaduras son compatibles con chinches más que con pulgas debido al antecedente epidemiológico de estadía en un hotel y a las manifestaciones clínicas (tabla 2).

Respecto de la anatomía patológica, no es específica para este insecto en particular sino compatible con una picadura de artrópodo con presencia de infiltrados inflamatorios con abundantes eosinófilos, linfocitos y células plasmáticas.¹² Si la clínica y los antecedentes son orientadores del diagnóstico no es necesaria su realización, salvo con fines académicos. El tratamiento es sintomático y no basado en la evidencia,² se realiza con antihistamínicos y corticoides tópicos de alta potencia, aunque lo más importante es la prevención y erradicación de la chinche del medio donde interactuó con el hospedero. Para ello, el uso de insecticidas como los piretroides es efectivo, aunque la resistencia se encuentra en aumento.¹⁻³ El diclovirus es uno de los insecticidas de elección.⁴ En 2010 dos organismos norteamericanos: el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y la Agencia de Protección Ambiental (EPA), emitieron un boletín que promovía el control integrado de plagas. Éste incluye como tratamientos efectivos al uso de calor y vapor, la aspiración, los pesticidas no químicos y el “uso juicioso” de los insecticidas químicos.⁸

Conclusiones

Si bien en nuestro país no constituye un motivo de consulta frecuente, sea por subdiagnóstico, por el carácter transitorio de la patología o por escasa cantidad de los agentes causales, es importante tener en cuenta este diagnóstico debido al turismo y ante eventos internacionales que implican traslados masivos de personas.

Bibliografía

1. Heukelbach J., Hengge U.R. Bed bugs, leeches and hookworm larvae in the skin, *Clin. Dermatol.* 2009, 27: 285-290.
2. Goddard J., De Shazo R. Bed bugs (*Cimex lectularius*) and clinical consequences of their bites, *JAMA*, 2009, 301: 1358-1366.
3. Dogget S.L., Russell R. Bed bugs what the GP needs to know, *Aust. Fam. Physician*, 2009, 38: 880-884.
4. Elston D.M. Picaduras y mordeduras, en Bologna J.L., Jorizzo J.L., Rapini R.P., *Dermatología*, Ed. Elsevier, primera edición, Madrid, 2004, 1333-1337.
5. Wilson D.C., King L.E., Smith M.L. Picaduras de artrópodos, en Fitzpatrick T.B., Freedberg I.M., Eisen A.Z. et al., *Dermatología en medicina general*, Ed. Panamericana, sexta edición, Buenos Aires, 2005, 2588-2599.
6. Salomón O.D. *Cimex lectularius*-chinche de cama, en *Artrópodos de interés médico en la Argentina*, Salomón O.D., Ed. Fundación mundo sano, primera edición, Buenos Aires, 2005, 38-40.

TABLA 2. Características distintivas de chinches y pulgas^{3,6,9,12}

Características	Chinches	Pulgas
Generalmente infestan	Lugares con alta tasa de recambio de individuos, muebles, colchones.	Mascotas, lugares deshabitados.
Modo de desplazamiento	Caminan (lineal).	Saltan (errático).
Situación del hospedero ante la picadura	Reposo nocturno, actividad quiescente.	Cualquier situación ante la exposición al insecto.
El insecto evita la luz solar	Sí	No
Picaduras: localización habitual	Sitios descubiertos.	MMII, tobillos y desde allí se extienden a proximal.
Picaduras: otras localizaciones	Sitios cubiertos, se desplazan bajo la ropa.	No hay compromiso de grandes pliegues ni genitales.
Picaduras: caracteres clínicos	Edematosas, inflamatorias. Vesícula central. Ampollas.	Punto hemorrágico central, menos inflamatorias. Ampollas.
Disposición lineal en grupos de 3	Frecuente en grandes extensiones corporales.	Posible, sobre un área de pocos cm.

Abreviaturas

MMII: miembros inferiores

7. Pilkington E. How bedbugs invaded New York. [en línea], *The Guardian*, 21 de octubre de 2010. <<http://www.guardian.co.uk/world/2010/oct/21/bedbugs-invaded-new-york>> [consulta: 23 de octubre de 2010].
8. Manuel J. Invasion of the Bedbugs.[en línea], *Environ Health Perspect*, 1º de octubre de 2010, Vol. 118, nº 10. <<http://ehp03.niehs.nih.gov/article/info%3Adoi%2F10.1289%2Fehp.118-a429>> [consulta: 23 de octubre de 2010].
9. Vidal P., Pérez Cotapos M.L., Uribe P. et al. Manifestaciones cutáneas de las picaduras y mordeduras por algunos artrópodos en Chile, *Dermatología* (Chile), 2000, 16: 279-289.
10. De Ambrosio M. Chinches de cama en hoteles cinco estrellas. [en línea], *Diario Perfil*, 17 de octubre de 2010. <<http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0513/articulo.php?art=24930&ed=0513>> [consulta: 23 de febrero de 2012].
11. Siva-Jothy M.T. Trauma, disease and collateral damage: conflict in cimicids, *Phil. Trans. R. Soc. B.*, 2006, 361: 269-275.
12. Rodríguez Bujaldón A., Vélez A., Moreno Jiménez J.C. Enfermedades transmitidas por artrópodos en dermatología, *Monografías Dermatol.*, 2005, 18: 12-24.
13. Molina E.B., Curia L. Dermatitis de las butacas. A propósito de una observación, *Rev. Argent. Dermatol.*, 1964, 48: 19-20.
14. Kaminsky C.A., Gaidamak D., Kaminsky A. Dermatitis de las butacas (Quiroga). Consideraciones etiopatogénicas, *Semana Med.*, 1961, 68: 1765-1766.
15. Quiroga M.I. Dermatitis parasitaria de las butacas, *Rev. Argent. Dermatol.*, 1959, 43: 168-169