

¿QUÉ HACER ANTE LA PICADURA DE UNA GARRAPATA?

INÉS DOMÍNGUEZ ZOTES, R1 TROBAJO DEL CAMINO

TUTOR: FRANCISO ROMERO BARRIO





ÍNDICE

1. Introducción
2. Enfermedades transmitidas por garrapatas (ETG)
3. ¿Cómo extraer una garrapata?
4. Recogida y envío de muestras
5. Medidas de prevención y Profilaxis
6. Algoritmo en Urgencias ante la picadura de una garrapata

CURSOActualización
de Urgencias**2ª ed.**



CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

1. Artrópodos **hematófagos**, superfamilia de los ácaros. Parasitan mamíferos, aves, reptiles. Gran variabilidad de reservorios y huéspedes.
2. Adaptadas a ambientes **cálidos y fríos**.
3. **Mordedura:**
 - Inyección de sustancias analgésicas y anticoagulantes.
 - Inoculación de agentes infecciosos: bacterias, virus, protozoos, hongos.**Hospedadoras intermediarias.**
4. **Clínica variable:** local (riesgo de sobreinfección), reacciones de hipersensibilidad, anafilaxia; **Transmisión de microorganismos.**

IXODIDOS o DURAS

Dermacentor: norte → DEBONEL/TIBOLA

Rhipicephalus: toda la península (no en Levante) → Fiebre botonosa mediterránea.

Hyalomma: zonas más cálidas → Virus de Crimea-Congo.

Ixodes: Mitad norte → Enfermedad de Lyme.

ARGÁSIDOS o BLANDAS

Ornithodoros: sur, suroeste
→ Fiebre recurrente
endémica



Introducción

ETG

Extracción

Recogida y
envíoPrevención
y Profilaxis

Algoritmo

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed.



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR GARRAPATAS (ETG)

BACTERIAS

Rickettsia: **fiebre exantemática**, fiebre de las Montañas Rocosas, **TIBOLA/DEBONEL**.

Borrelia: **enfermedad de Lyme, fiebre recurrente** por garrapata.
Erhlichiosis, anaplasmosis.

Otras: fiebre Q, tularemia, bartoneolisis.

VIRUS

Flavivirus: encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre hemorrágica de Omsk, enfermedad del virus de louping, Powassan.

Nairovirus: **fiebre hemorrágica de Crimea Congo.**

Coltivirus: virus Eyach.

PROTOZOOS

Babesiosis

HONGOS

Dermatophilus congolensis.

1) **ENDÉMICAS:** **Enfermedad de Lyme, Fiebre Exantemática Mediterránea (FEM).**

2) **EMERGENTES:** **Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.**

*POTENCIALMENTE EMERGENTES: No hay casos en humanos.

Fiebre recurrente por *B. miyamotoi*, encefalitis transmitida por garrapatas.

Introducción

ETG

Extracción

Recogida y
envíoPrevención
y Profilaxis

Algoritmo

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed.



Introducción

ETG

Extracción

Recogida y
envíoPrevención
y Profilaxis

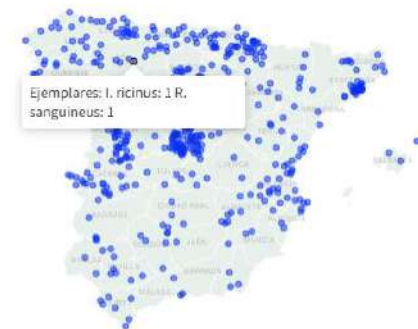
Algoritmo

¿Por qué es importante?

- Aumento de la incidencia de Enfermedades transmitidas por Garrapatas (ETG). En España y a nivel mundial.
- Aumento en nº casos notificados de ETG, morbimortalidad.
- Características de las garrapatas.
- Incremento en la población (calentamiento global) y redistribución geográfica de las garrapatas.

Plan Nacional de prevención, Vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Número de ejemplares por especie y punto de muestreo
De marzo 2023 a junio 2024
Mapa interactivo: haga zoom sobre el mapa y pase el cursor para ver la información.



CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed.



FIEBRE RECURRENTE ENDÉMICA

1. ***Borrelia***.
2. Vector: piojos y garrapata ***Ornithodoros***.
3. Incidencia en aumento: endémica en Andalucía, Castilla y León y Extremadura.

CLÍNICA

- **Fiebre de inicio y final brusco**. Mialgias, cefaleas, fotofobia, tos, vómitos.
- Inyección conjuntival, exantema.
- **Hepatoesplenomegalia** (alteración del perfil hepático, renal)
- **Neurológica**: meningitis, encefalitis, hemiplejías, coma

DIAGNÓSTICO

- Visualización directa de espiroquetas
- PCR

TRATAMIENTO

- Adultos: **doxiciclina** 100 mg/12horas durante 10 días.
- *Alternativa: **eritromicina** 12,5mg/kg (máx. 500 mg) cada 6 h, 10 días.
- Si afectación neurológica: **Penicilina G o ceftriaxona**, durante 10-14 días.

Ornithodoros spp., mayo 2018





ENFERMEDAD DE LYME

1. *Borrelia burgdorferi*.

2. A través de la *Ixodes ricinus*. Mitad norte peninsular.
3. Mayo a octubre. I = 0,3 casos/100000 hab-año.
4. Incubación de 3 a 32 días.
5. Requiere 48 – 72 h de alimentación para inocular.

CLÍNICA → ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

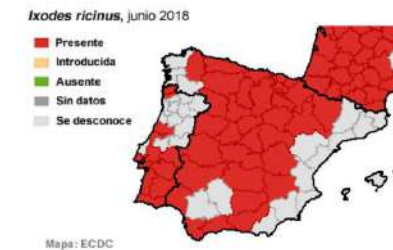
- **Fase precoz localizada**: Eritema migratorio.
- **Fase precoz diseminada**: Nuevas lesiones anulares, meningitis, neuritis de pares craneales. Bloqueo AV. Artritis recurrente.
- **Fase crónica**: Encefalopatía, acrodermatitis crónica atrófica, artritis.

DIAGNÓSTICO

- Eritema migratorio → diagnóstico.
- Cultivo, serología
- PCR

TRATAMIENTO

- Infección local: **Doxiciclina** 100 mg/12 h durante 2-3 semanas.
- Niños y embarazadas: **amoxicilina** 1 g/8 h o 50 mg/kg/día en 3 dosis en niños.
- Afectación neurológica: Ceftriaxona, cefotaxima, Penicilina G, durante 2 – 4 semanas.





FIEBRE BOTONOSA o EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA (FEM)

1. *Rickettsia conorii*
2. Garrapata *Rhipicephalus sanguineus*.
3. Incubación de 5 a 20 días.

CLÍNICA → ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

- Primera fase: fiebre, malestar general, cefalea, artromialgias e inyección conjuntival.
- Segunda fase: **exantema maculopapuloso** diseminado (palmas y plantas). **Mancha negra**: lesión ulcerosa, con escara necrótica y halo eritematoso.

DIAGNÓSTICO

- Biopsia de piel/escara
- Cultivo, serología
- PCR

TRATAMIENTO

- **Doxiciclina** 100 mg/12 h durante 5-7 días
- Se puede utilizar **una pauta corta de Doxiciclina** 100 mg/12 h x 3 dosis.
- Macrólidos, menor eficacia.

Rhipicephalus sanguineus, enero 2018



Mapa: ECDC





DEBONEL/TIBOLA

(Dermacentor-borne-necrosis-erythema-lymphadenopathy/Tick borne-lymphadenopathy.)

1. *Rickettsia* (*R. slovaca*, *R. raoultii*, *R. rioja*).
2. *Dermacentor marginatus*. Norte peninsular
3. Octubre a mayo. Incidencia en aumento.

CLÍNICA

- Escara necrótica en **cuero cabelludo**
- **Adenopatías** regionales, craneales y/o laterocervicales **MUY dolorosas**.
- Febrícula.

DIAGNÓSTICO

- PCR
- Serología

TRATAMIENTO

- **Doxiciclina** 100 mg/12 h durante 10 días





FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO

1. VFHCC
2. *Hyalomma marginatum*
3. Mayo-octubre, poco frecuente.
4. Incidencia en aumento: 14 casos autóctonos

CLÍNICA → ENFERMEDAD DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

- **Primera fase:** fiebre, mialgias, lumbalgia, cefalea, fotofobia, vómitos, diarrea, dolor abdominal, odinofagia.
- **Segunda fase** (tras 2-4 días): agitación, somnolencia, depresión, **debilidad, hepatomegalia.**
- Otros síntomas: Taquicardia, **adenopatías, petequias**, equimosis, sangrado de mucosas, **FALLO HEPÁTICO → Multiorgánico.**

Hyalomma marginatum, mayo 2018



Mapa: ECDC

DIAGNÓSTICO

- PCR
- Serología, cultivo

TRATAMIENTO

- **MEDIDAS DE SOPORTE VITAL + AISLAMIENTO**
- DIAGNÓSTICO PRECOZ



CÓMO EXTRAER UNA GARRAPATA DE LA PIEL



Realizar la extracción lo antes posible
(Transmisión TIEMPO-DEPENDIENTE)

Si es posible, conservar la garrapata



- NO TORCER O ARRANCAR LA GARRAPATA, SE PUEDEN ROMPER PARTES DE LA BOCA DENTRO DE LA PIEL
- SI NO SE ELIMINAN TODAS LAS PARTES, OBTÉN AYUDA MÉDICA
- UNA VEZ FUERA, EVITAR APRETAR O APLASTAR LA GARRAPATA CON LOS DEDOS, PODRÍA INFECTARTE



RECOGIDA Y ENVÍO

Introducción

ETG

Extracción

Recogida y envío

Prevención y Profilaxis

Algoritmo

RECOGIDA

Garrapatas vivas: Recipiente con tira de papel de filtro o algodón humedecido en agua.

Garrapatas muertas: Recipiente con alcohol de 70°.

IDENTIFICACIÓN

Del remitente.

De la muestra: fecha de obtención, edad, sexo, preofesión del hospedador, lugar de procedencia.

ENVÍO DE LA MUESTRA

Al Servicio Territorial con la mayor premura

IDENTIFICACIÓN DE ARTRÓPODOS HEMATÓFAGOS. CASTILLA Y LEÓN					
Identificación del remitente.					
Nombre y dos apellidos: _____					
Centro de trabajo: _____					
Dirección: Plaza/calle: _____ nº _____					
Localidad: _____				Distrito Postal: _____	
Provincia: _____				Teléfono: () _____	
Identificación de la muestra.					
Fecha de obtención: _____ Nº de muestra: ____/____/____					
Tipo de muestra: Garrapatas / Suero* (TÁCHISE LO QUE NO CORRESPONDA)					
En muestras humanas: Edad _____, Sexo _____, Profesión: _____					
Lugar de procedencia (Cuando sea posible las coordenadas geográficas): _____					
Observaciones (Entre otras, tipo de vegetación) : _____					
Diagnóstico de laboratorio.					
A) IDENTIFICACIÓN DEL PARASITO Y SUS PATÓGENOS:					
PATÓGENOS IDENTIFICADOS		ESPECIE	NÚMERO	DE: LARVAS NINFAS MACHOS HEMBRAS	
_____		_____	_____	_____	
_____		_____	_____	_____	
_____		_____	_____	_____	
_____		_____	_____	_____	
B) DETERMINACIÓN SEROLÓGICA: _____					
C) Observaciones : _____					

<small>El anterior modelo se facilitará en talonarios con juegos de cuatro ejemplares, en papel autocopiativo. Quien remite la muestra, una vez haya confeccionado los apartados de la ficha correspondientes a la "identificación del remitente" y a la "identificación de la muestra", se quedará con el último ejemplar y la enviará, al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de su provincial, o la guardará hasta su expedición acompañada de los otros tres ejemplares. El Servicio Territorial enviará la muestra y los dos primeros ejemplares al laboratorio para su identificación. Una vez realizada la identificación, el laboratorio devolverá el primer ejemplar, señalando el diagnóstico practicado, a la Dirección General de Salud Pública de Valladolid.</small>					



PREVENCIÓN Y PROFILAXIS

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- 1) Exposición de la menor superficie corporal (prendas de manga larga, calzado cerrado).
- 2) Ropa de color claro.
- 3) Emplear repelentes e insecticidas con permetrina (13.3%).
- 4) Caminar por la zona central de los caminos, evitando zonas más frondosas.
- 5) Realizar una inspección cuidadosa del cuerpo tras excursiones al campo.
- 6) Desparasitar animales de compañía.
- 7) Controlar y eliminar la hojarasca de zonas boscosas, alrededor de las casas...

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

NO SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE ATB PROFILÁCTICA

Se recomienda seguimiento **de
signos/síntomas.**

No se recomienda seguimiento serológico.

- ❖ **Zonas endémicas** de Enfermedad de Lyme (zona norte de España).
- ❖ En pacientes con **alta exposición**.
- ❖ **Imposibilidad de seguimiento.**

DOXICICLINA 4 mg/kg (máx. 200 mg, DOSIS ÚNICA) en **< 72 h** tras la picadura.

Introducción

ETG

Extracción

Recogida y
envíoPrevención
y Profilaxis

Algoritmo

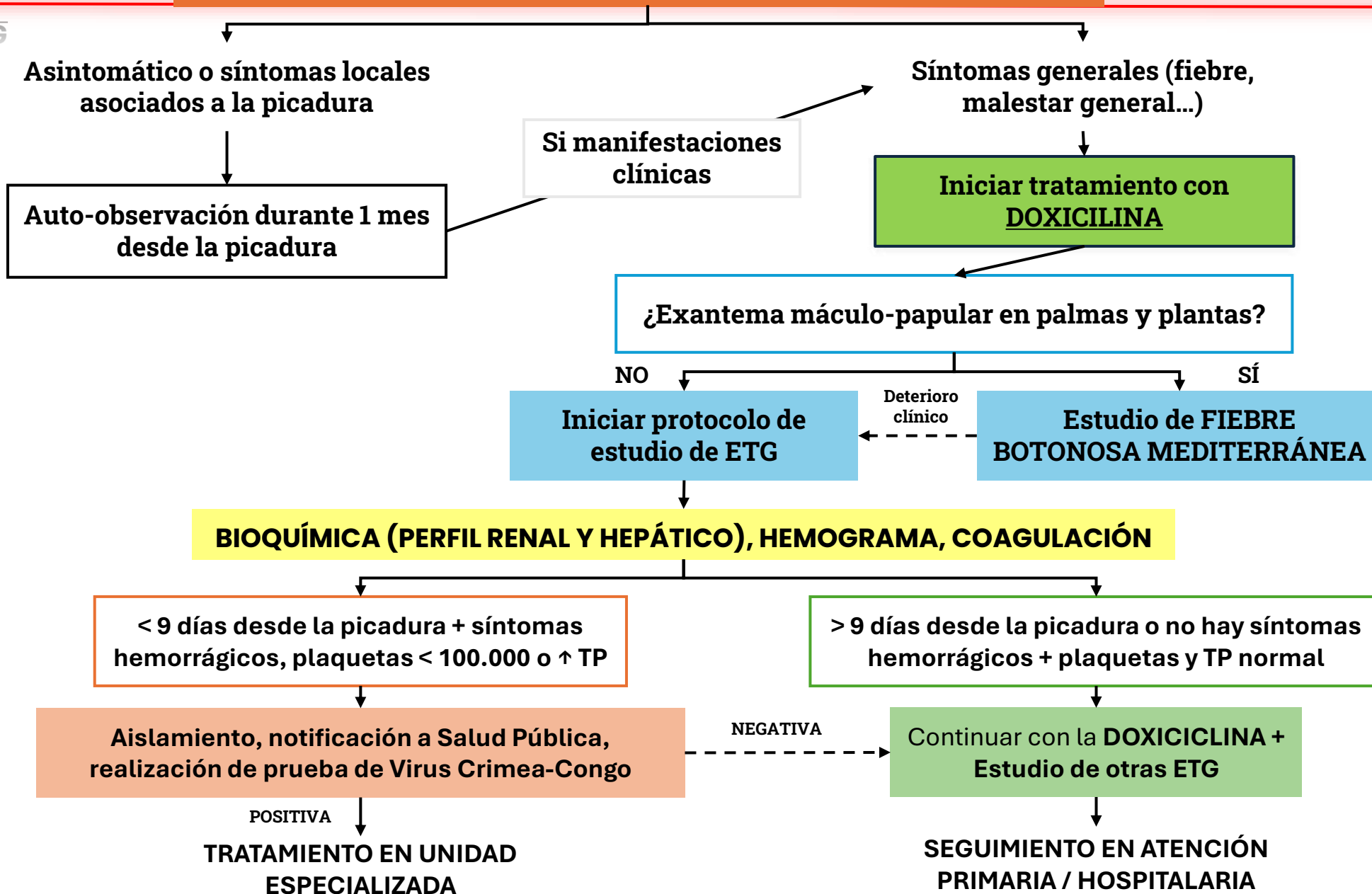
CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed.



PICADURA DE GARRAPATA HACE < 1 MES





BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Lerones MJ, de la Fuente-Rodríguez A, Mora-Sáez E, Landaluce-Fuentes M. Picadura de garrapata: ¿una simple retirada del artrópodo? Med Gen Fam [Internet]. 2016;5(3):116–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.012>
2. Enfermedades Transmitidas Por Garrapatas En Pediatría Rodríguez Arranz C. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención primaria. En: Enfermedades transmitidas por garrapatas en pediatría. 2016.
3. Guillén Martín S, Caballero C, Revuelta O. Enfermedades transmitidas por garrapatas. Protoc diagn ter pediatr. 2023;2:421–39.
4. Parte I. Enfermedades transmitidas por garrapatas Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores
5. de Gentile L, Carsuzaa F. Escabiosis, pediculosis y picaduras de artrópodos. EMC - Pediatr [Internet]. 2020;55(3):1–14. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1245-1789\(20\)44100-9](http://dx.doi.org/10.1016/s1245-1789(20)44100-9)
6. Ficha: Picaduras de insectos - Fisterra [Internet]. Saludcastillayleon.es. [citado el 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/picaduras-insectos20240716/>
7. Técnica: Extracción de una garrapata - Fisterra [Internet]. Saludcastillayleon.es. [citado el 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/extraccion-garrapata/>
8. Garrapatas, incluidas las parálisis por garrapatas. James H. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. 296:3505–26.