

Open Acces



PICADA DE PAPARRA

Miguel Ángel Sarlat Ribas¹ i Aitor Bolos Cano²

¹ Especialista en Medicina Familiar i Comunitària, Centre d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) Manso, Barcelona

² Diplomant Universitari en Infermeria. CUAP Manso, Barcelona

Adreça per a correspondència:
Miguel Ángel Sarlat Ribas

Adreça electrònica:
sarlatribas@yahoo.es

RESUM

Les picades de paparra han augmentat en relació amb el canvi climàtic i l'augment d'activitats a l'aire lliure a zones campestres. Encara que no acostumen a tenir conseqüències greus, potencialment poden arribar a transmetre infeccions greus. Es recomana ser rigorós quant a les mesures preventives en les sortides al camp i, si es pateix una picada de paparra, es recomana retirar la paparra al més aviat possible. Només els casos seleccionats necessiten profilaxi antibiòtica.

INTRODUCCIÓ

El canvi climàtic i els canvis en els hàbits i els comportaments de les persones (l'augment de les activitats campestres i de muntanya) han contribuït a l'augment del risc i del nombre de casos de picada de paparra.

Per això, la seva importància mèdica s'ha incrementat en els últims anys, ja que són un risc per a la salut humana, ja sigui per afeccions degudes a la seva acció directa (la picada exerceix d'alliberadora de neurotoxines que determinen reaccions al·lèrgiques i tòxiques), ja sigui pel seu paper de vector de malalties emergents (bacterianes, víriques i de protozoous).

PRESENTACIÓ DEL CAS

Home de 32 anys, sense antecedents medicoquirúrgics d'interès ni al·lèrgies medicamentoses, acudeix a urgències i informa de la presència d'una paparra a la seva cama esquerra, d'uns 4 dies d'evolució. Té una casa d'estiueig al camp, a una zona boscosa, on presumptament es va produir la picada. No presenta febre, només una mica de picor. L'exploració física (fig. 1) mostra una paparra enclavada a la pell, amb presència d'eritema al voltant de la picada. Es procedeix a retirar la paparra amb pinces, sense incidències (fig. 2). A causa del temps d'evolució, es realitza profilaxi antibiòtica amb doxiciclina.

Figura 1. Paparra enclavada a la pell, amb eritema circumdant a la zona de picada.



Figura 2. Paparra després de la seva extracció amb pinces.



DISCUSSIÓ

Les paparres¹⁻³ són artròpodes hematòfags que parasiten especialment vertebrats. Exerceixen de vectors de transmissió d'infeccions.

Hi ha tres famílies de paparres¹⁻⁴ capaces de produir malalties en l'ésser humà, de les quals només dues (*Ixodidae* i *Argasidae*) es troben al nostre país. La família *Ixodidae* s'ha convertit en el principal vector de malalties infeccioses al món industrialitzat, per sobre de mosquits, puces i polls.

El seu mecanisme d'actuació^{2,3} es basa en la perforació de la pell de l'hoste; s'hi fixa mitjançant pues, arpons o hipòstomes, i secreta una substància cimentant que l'adhereix fermament. Les paparres tenen una gran capacitat de reproducció i de seguir vives després de llargs períodes d'inanició.

El contacte^{2,4} amb les paparres es produeix habitualment durant activitats a l'aire lliure, al camp, com el senderisme, la caça o el treball agrícola, especialment en zones amb matolls i zones boscoses. Els animals domèstics infestats¹ són una altra causa freqüent d'infecció.

Al voltant d'un 90% de les infestacions¹ les produeix una sola paparra. Els nens menors de 10 anys són els més freqüentment afectats. La major part dels casos apareixen a la primavera i l'estiu.

La mossegada¹ produïda per la paparra és generalment asimptomàtica, ja que la seva saliva té propietats anestèsiques, anticoagulants i antihistamíniques.

Les lesions agudes¹ solen ser úniques i es caracteritzen per la presència d'una pàpula eritematosa de 0,5-2 cm, amb halo inflamatori a la perifèria. Al lloc de la mossegada, la lesió sol ser pruriginosa al cap d'1-3 dies.

La majoria de les picades^{2,4} de paparra són inofensives. El pronòstic depèn del tipus d'infecció que pugui haver portat la paparra i de la promptitud amb la qual s'hagi iniciat el tractament apropiat (la seva extracció).

Les paparres^{2,4} poden transmetre malalties de gravetat, com la malaltia de Lyme, la febre tacada de les Muntanyes Rocalloses, l'encefalitis, la tularèmia i la febre Q. Les paparres presents a la Península Ibèrica poden transmetre febre botonosa mediterrània, tularèmia, babesiosi i paràlisi neurotòxica.

A nivell preventiu¹⁻⁵ es recomana, quan s'estigui al camp, anar per camins marcats, no pel mig de zones boscoses, amb més vegetació i herba alta; utilitzar robes clares per poder identificar l'artròpode abans que s'ancori a la pell; exposar la menor

superfície corporal possible (utilitzar gorra, mitjons per sobre dels pantalons llargs i camisa de màniga llarga per dins dels pantalons); fer servir un calçat tancat; administrar repel·lents; desparasitar els animals de companyia (evitar el contacte amb animals de dubtosa desparasitació); inspeccionar acuradament robes, pell i cuir cabellut després de la sortida al camp, i rentar la roba després d'una possible exposició.

Una vegada s'ha patit la picada^{4,5} és important extreure la paparra al més aviat possible. No obstant això, no s'ha de confondre la millor forma de desprendre-la amb la manera d'extreure-la amb un menor risc d'infecció. Hi ha molts mètodes populars¹⁻⁵ desaconsellats: oli d'oliva, vaselina, gasolina, laca d'ungles, alcohol o cremar-les.

L'extracció de la paparra¹⁻⁵ s'ha de realitzar amb pinces fines. S'introdueix la pinça entre el cap i la pell i es pressiona i es tracciona de forma constant, amb fermesa i perpendicularment a la pell, sense comprimir massa el cos del paràsit, ja que es podria provocar el seu trencament. Si això és insuficient, es realitza un tall de petita profunditat a la pell de l'hoste, a banda i banda del cap de la paparra. L'ús d'una lupa pot ser útil per assegurar-se que no queden restes del paràsit. Una vegada extret el cos es desinfecta la zona tòpicament.

Les infeccions⁴ que poden transmetre les paparres tenen un temps d'incubació inferior a 10 dies. La seva clínica^{1,4} consisteix en febre sobtada i elevada, esgarrifances, sudoració, cefalea, mialgies, artràlgies, anorèxia, nàusees i vòmits. Clínicament^{1,4} s'apreciaran lesions dèrmiques de tipus erupció maculopapular o placa eritematosa.

Si durant el mes següent a la picada⁵ apareixen febre, cefalea, artràlgies o una erupció dèrmica, s'ha d'acudir a valoració mèdica.

Davant de plaques o lesions pruriginoses es recomana¹ l'ús de corticoides per via tòpica. Si es presenta infecció local, es recomana l'ús d'antibiòtic tòpic. Si hi ha pruija, antihistamínics.

La majoria de picades² de paparra no s'acompanya de complicacions. Per això no es recomana la profilaxi antibiòtica de manera rutinària per a les infeccions transmeses per paparres. Per administrar antibioteràpia profilàctica (doxiciclina 200 mg/dia durant 3-5 dies) es recomana considerar el temps que s'ha estat alimentant la paparra (més de 48-72 h d'assentament), o el seu grau d'engreix, o si se l'ha manipulada amb un mètode diferent de les pinces.

BIBLIOGRAFIA

1. Fernández Lerones MJ, De la Fuente Rodríguez A, Mora Sáez E, Landaluce Fuentes M. Picada de garrapata: ¿Una simple retirada del Artrópodo? Med Gen y Fam. 2016;5(3):116-21.
2. Salomone BC, Del Barrio DP, Breton JA, Manubens VV. Infestaciones por garrapatas: a propósito de un caso. Rev Chilena Dermatol. 2013;29(3):264-9.
3. Juárez Jiménez MV, De la Cruz Villamayor JA, Baena Bravo AJ. Tratamiento de la garrapata en Atención Primaria. Med Fam Andal. 2017;18(1):74-8.
4. Soria Gili X, Ribera Pibernat M. Extracción de una garrapata. FMC. 2005;12(5):308-9.
5. Fernández Segura FJ, Darnas I, Estrada C, Martínez Satorres A, Arcarons M, Martí Oltra Z et al. Picadura de garrapata. But At Prim Cat. 2022;40(4):19.