

ARTIGO / ARTÍCULO / ARTICLE

Entodermoscopia: dermatoscopia para el diagnóstico de picadura de garrapata (Ixodida: Ixodidae).

Benigno Monteagudo ^{1,5}, Javier Pérez-Valcárcel ², Víctor Manuel López-Mouriño ³ & Agustín Estrada-Peña ⁴

¹ Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Área Sanitaria de Ferrol. SERGAS. Ferrol (A Coruña, ESPAÑA).

² Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Área Sanitaria de Ferrol. SERGAS. Ferrol (A Coruña, ESPAÑA).

³ Servicio de Medicina Interna. Hospital de Monforte de Lemos. SERGAS. Monforte de Lemos (Lugo, ESPAÑA).

⁴ Departamento de Patología Animal. Facultad de Veterinaria. Universidad de Zaragoza. Zaragoza (ESPAÑA).

⁵ Autor para correspondencia: Hospital Arquitecto Marcide. Avenida Residencia, s/n. E-15405 Ferrol (A Coruña, ESPAÑA). Tlf: 981334000. e-mail: Benigno.Monteagudo.Sanchez@sergas.es

Resumen: Se presenta un caso de picadura de la garrapata *Ixodes ricinus* (Linnaeus 1758) diagnosticado por dermatoscopia. Se discute el valor de la dermatoscopia para el diagnóstico de picaduras por garrapata, tanto precoz como en zonas poco accesibles.

Palabras clave: Ixodida, Ixodidae, *Ixodes*, Dermatoscopia, Picaduras de garrapata.

Abstract: **Entodermoscopy: Dermoscopy for the diagnosis of tick bite (Ixodida: Ixodidae).** A case of bite produced by the tick *Ixodes ricinus* (Linnaeus 1758) diagnosed by dermoscopy is presented. The value of dermoscopy for the diagnosis of early tick bites as well as bites in inaccessible areas is discussed.

Key words: Ixodida, Ixodidae, *Ixodes*, Dermatoscopia, tick bites.

Recibido: 24 de junio de 2015

Aceptado: 1 de julio de 2015

Publicado on-line: 5 de agosto de 2015

Introducción

La dermatoscopia o microscopía de epiluminiscencia es una técnica diagnóstica no invasiva que aumenta la precisión en el diagnóstico clínico de las lesiones cutáneas. No sólo aumenta la imagen (de 10 a 400 aumentos), sino que, además, convierte en translúcida la capa córnea de la epidermis permitiendo la visualización de estructuras submacroscópicas localizadas en la epidermis y dermis superficial. Por esta razón, para muchos, la dermatoscopia es una unión entre la clínica (macroscópica) y la histopatología (microscópica)^{1,2}.

Inicialmente esta técnica se utilizó para el estudio de lesiones pigmentadas (nevos melanocíticos y melanoma), pero posteriormente se vio su utilidad en el diagnóstico y el seguimiento de muchos otros procesos como tumores cutáneos, lesiones vasculares o patología tricológica¹.

En este artículo comentamos el caso de una mujer de 71 años con una lesión cutánea en abdomen de reciente aparición donde la dermatoscopia facilitó el diagnóstico.

Caso clínico

Mujer de 71 años de edad, con los antecedentes personales de depresión e hipercolesterolemia, que consulta por la presencia de una lesión pruriginosa en abdomen de 48 horas de evolución. Refiere que apareció sobre piel sana justo el día que realizó una caminata por el bosque.

En la exploración física se observa, en la zona derecha de abdomen, un habón de 3 mm de diámetro que presenta en el centro una lesión redondeada parduzca (Fig. 1). La imagen dermatoscópica mostró que la lesión central era en realidad una garrapata de pequeño tamaño (Fig. 2). Se realizó su extracción con unas pinzas finas sin dientes, mediante una tracción suave, mantenida y perpendicular a la piel. Posteriormente con el dermatoscopio se comprobó que no había quedado ningún resto adherido, y se aplicó un antiséptico. La garrapata fue identificada como una ninfa de *Ixodes ricinus* (Linnaeus 1758).

Discusión

En la última década han surgido evidencias de la utilidad de la dermatoscopia tanto en el diagnóstico de infecciones e infestaciones como en el seguimiento de la eficacia terapéutica². Entre otros, se han descrito los patrones dermatoscópicos de verrugas víricas, moluscos contagiosos, escabiosis³, pediculosis^{4,5}, tiña negra, tiña de la cabeza, miasis⁶, tungiasis⁶, larva migrans cutánea, reacción cutánea causada por una tarántula y trombiculiasis⁷. La entodermoscopia abre un nuevo e interesante campo que conecta la Entomología, la Infectología y la Dermatología, y representa una herramienta no invasiva fácilmente aplicable y rápida para el diagnóstico clínico de muchas infecciones e infestaciones cutáneas. Aunque algunos de estos procesos se limitan a ciertas áreas geográficas, el incremento de los viajes a algunas de estas zonas posiblemente ocasione la aparición de algunos casos en nuestra práctica clínica^{2,8}.

En humanos, la picadura de garrapata puede producir procesos inflamatorios locales (urticaria o reacciones a cuerpo extraño) y tóxicos (fiebre y parálisis). Pero también actúa como vector transmitiendo diversos patógenos como bacterias, rickettsias, virus y protozoos, que causan enfermedades sistémicas como la fiebre botonosa, la borreliosis de Lyme, la ehrlichiosis, la babesiosis, la fiebre recurrente, la fiebre Q, la fiebre hemorrágica de Congo-Crimea, la encefalitis viral, la fiebre exantemática de las Montañas Rocosas o la turalemia⁸⁻¹⁰.

En las últimas décadas, el aumento de la prevalencia de alguna de estas patologías ha despertado un mayor interés en sus aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos⁹. Estas enfermedades pueden ser graves e incluso causar la muerte, pero un diagnóstico precoz reduce la morbilidad y mortalidad, y facilita, en la mayoría de casos, su resolución sin complicaciones. Especialmente en verano, cada vez más personas realizan caminatas por zonas con mucha vegetación, y son remitidas a Centros de Salud y al Hospital con sospecha de picadura por garrapata⁸. Por todo ello, la dermatoscopia jugaría un papel importante para confirmar rápidamente el diagnóstico, detectar garrapatas en zonas difíciles de explorar como cuero cabelludo y área genital^{11,12}, visualizar formas pequeñas de garrapatas (larvas)¹³ y partes residuales adheridas^{2,11}, y para poder convencer y tranquilizar a las familias especialmente en el caso de pacientes en edad pediátrica^{8,11-17}.

La garrapata identificada en este caso, *I. ricinus*, es una de las especies más frecuentes en las zonas de Europa con temperaturas moderadas y humedad alta como es el caso de Galicia u otras regiones del norte de la Península Ibérica¹⁸.

En conclusión, hemos presentado el caso de una paciente con picadura de garrapata para destacar el valor de la dermatoscopia en el diagnóstico de infecciones e infestaciones. Creemos que de la misma forma que el uso de esta herramienta se ha generalizado entre los dermatólogos y se está extendiendo en Atención Primaria, podría ser útil en el campo de la Entomología o la Infectología.

Bibliografía

1. Pizarro A, Malvehy J. *Técnica e instrumentos*. En: Malvehy J, Puig S, editores. *Principios de Dermatoscopia*. 2009. p. 21-34.
2. Zalaudek I, Giacomel J, Cabo H, Di Stefani A, Ferrara G, Hofmann-Wellenhof R, Malvehy J, Puig S, Stolz W, Argenziano G. Entodermoscopy: a new tool for diagnosing skin infections and infestations. *Dermatology*. 2008; 216:14-23.
3. Monteagudo B, León-Muiños E, Cabanillas M, Neira C. Escabiosis. *Revista Clínica Española*. 2014;214:e89.
4. León-Muiños E, Monteagudo B, Suárez-Amor O, Vilas-Sueiro A, de las Heras C. Vainas peripilares y liendres. *Semergen*. 2014;40:224-6.
5. Criado PR. Entodermoscopy: dermoscopy for the diagnosis of pediculosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011;86:370-1.
6. Esdaile BA, Matin RN, Bowling JC. Residents' corner July 2013. Clues in DeRmosCopy: Entodermoscopy. *European Journal of Dermatology*. 2013; 23:574-5.
7. Nasca MR, Lacarrubba F, Micali G. Diagnosis of trombiculosis by videodermatoscopy. *Emerging Infectious Diseases*. 2014; 20:1059-60.
8. Dervis E, Akin Belli A. Benefits of dermoscopy for skin lesions confusing with tick bite and tick bites confusing with skin lesions. *Journal of European Academy Dermatology and Venereology*. 2015. doi: 10.1111/jdv. 13011.
9. Vázquez-Bayo MC, Sánchez-García ME, Moreno-Giménez JC. Enfermedades transmitidas por garrapatas. *Monografías de Dermatología*. 2005; 18:25-40.
10. León-Muiños E, Vilas-Sueiro A, Monteagudo B, Ramírez A, Vázquez L. Eritema crónico migratorio. *Acta Pediátrica Española*. 2013; 71:e329-32.
11. Suh KS, Park JB, Han SH, Lee IY, Cho BK, Kim ST, Jang MS. Tick bite on glans penis: the role of dermoscopy. *Annals of Dermatology*. 2013; 25:528-30.
12. Ramot Y, Zlotogorski A, Mumcuoglu KY. Brown dog tick (*Rhipicephalus sanguineus*) infestation of the penis detected by dermoscopy. *International Journal of Dermatology*. 2012; 51:1402-3.
13. Oiso N, Nakano A, Yano Y, Kawada A. The diagnostic usefulness of dermoscopy for identifying six-legged larval ticks. *Ticks and Tick-borne Diseases*. 2010; 1:197-8.
14. Matsuda M, Oiso N, Yano Y, Kawada A. Dermoscopy for tick bite: reconfirmation of the usefulness for the initial diagnosis. *Case Report of Dermatology*. 2011; 20:94-7.
15. Rallis E. Dermoscopy of tick bite. *Scientific World Journal*. 2010; 10:1705-6.
16. Criado PR, Criado RF. Ixodiasis disclosed by epiluminescence microscopy without skin contact. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2010; 85:389-90.
17. Oiso N, Kawara S, Yano Y, Kawada A. Diagnostic effectiveness of dermoscopy for tick bite. *Journal of European Academy Dermatology and Venereology*. 2010; 24:231-2.
18. Ruiz-Fons F, Fernández de Mera IG, Acevedo P, Gortázar C, de la Fuente J. Factors driving the abundance of *Ixodes ricinus* ticks and the prevalence of zoonotic *I. ricinus*-borne pathogens in natural foci. *Application Environmental Microbiology*. 2012; 78:2669-76.



Fig. 1.- Imagen clínica. **a.-** En abdomen, habón con lesión parduzca central. **b.-** A mayor detalle.



Fig. 2.- Imagen dermatoscópica. **a.-** Garrapata con las piezas bucales adheridas a la piel. **b.-** A mayor detalle.