



Un posible patrón de oro para el diagnóstico de loxoscelismo y una solución para la investigación

A possible gold standard for the diagnosis of loxoscelism and a solution for research

Sr. Editor:

El género *Loxosceles* tiene distribución mundial, con especies que se localizan con mayor frecuencia en algunas regiones, como *L. laeta* en Sudamérica y *L. reclusa* en Norteamérica¹. En el sur de Francia, Pernet y cols.², comunicaron dos casos cutáneos-necróticos, con buena evolución clínica.

El manejo clínico, de la forma cutánea y sistémica, se basa en el reconocimiento del arácnido y los signos y síntomas del cuadro³. La literatura médica se refiere a la ausencia de pruebas específicas de laboratorio¹, y que éstas se dirigen a la búsqueda de hemólisis en los pacientes.

En el año 2002, Gómez y cols.⁴, elaboraron un ensayo inmunoenzimático (ELISA) para la detección del veneno de las especies del género *Loxosceles*. Se estudió el veneno de diferentes artrópodos de Norteamérica (14 arañas, 2 escorpiones y una abeja). Se determinó que la prueba era específica para el veneno de las especies de *Loxosceles*, con sólo 40 µg de éste.

Stoecker y cols.⁵, en el año 2006, reportaron un caso de loxoscelismo en una niña de 10 años, que fue mordida en el área axilar. La madre encontró el arácnido (*Loxosceles reclusa*) y lo llevó al hospital, donde fue reconocido por el aracnólogo. El autor realizó la prueba de ELISA elaborada por Gómez y cols.⁴. Se tomó la muestra de la superficie de la lesión, con un hisopo de algodón mantenido por 30 segundos, y sumergido en suero salino. La prueba resultó positiva, confirmando la presencia de loxoscelismo.

Akdeniz y cols.⁶, reportaron dos casos de loxoscelismo palpebral y Keklikci y cols.⁷, otro caso también en párpado, con buena evolución. En todos ellos se realizó la prueba de ELISA, con el mismo procedimiento de recolección de muestra usado por Stoecker⁵, confirmando la presencia del veneno.

Stoecker y cols.⁸, en 2009, reportó un caso de loxoscelismo sistémico, en un varón de 16 años mordido en el área submaxilar, volviendo a utilizar el mismo procedimiento publicado el año 2006.

El método de ELISA para el diagnóstico de loxoscelismo está dando buenos resultados como prueba de laboratorio confirmadora del accidente. El procedimiento usado, ha obtenido resultados muy prometedores hasta la fecha. McGlasson y cols.⁹, demostraron en modelos

animales, que es posible detectar la presencia del veneno en las lesiones hasta por dos semanas.

Ya es hora de obtener una mayor evidencia clínica, realizando un estudio amplio con esta prueba, y poder determinar su sensibilidad y especificidad. La investigación en diagnóstico y otras áreas clínicas en loxoscelismo, está limitada por la ausencia de un patrón de oro. Poder contar con uno, sería la luz hacia un camino de soluciones, que nos conduzcan a nuevos criterios diagnósticos, mejor manejo del cuadro y mejor pronóstico del paciente, entre otros.

Referencias bibliográficas

- 1.- Cabrerizo S, Docampo P C, Cari C, Ortiz de Rozas M, Díaz M, de Roodt A, et al. Loxoscelismo: epidemiología y clínica de una patología endémica en el país. Arch Argent Pediatr 2009; 107: 152-9.
- 2.- Pernet C, Dandurand M, Meunier L, Stoeber P E. Necrotic arachnidism in the south of France: two clinical cases of loxoscelism. Ann Dermatol Venerol 2010; 137: 808-12.
- 3.- Mendoza Ticona C, Cabezas Sánchez C. Loxoscelismo: evaluación clínica, tratamiento y prevención. Rev Peru Enf Infecc Trop 2006; 1: 2-8.
- 4.- Gómez H F, Krywko D M, Stoecker W V. A new assay for the detection of *Loxosceles* species (brown recluse) spider venom. Ann Emerg Med 2002; 39: 469-74.
- 5.- Stoecker W V, Green J A, Gómez H F. Diagnosis of loxoscelism in a child confirmed with an enzyme-linked immunosorbent assay and noninvasive tissue sampling. J Am Acad Dermatol 2006; 55: 888-90.
- 6.- Akdeniz S, Green J A, Stoecker W V, Gómez H F, Keklikçi S U. Diagnosis of loxoscelism in two Turkish patients confirmed with an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and non-invasive tissue sampling. Dermatol Online J 2007; 13: 11.
- 7.- Keklikçi U, Akdeniz S, Sakalar Y B, Cakmak S S, Unlu K. *Loxosceles reclusa* bite to the eyelid. Eur J Ophthalmol 2008; 18: 633-5.
- 8.- Stoecker W V, Wasserman G S, Calcara D A, Green J A, Larkin K. Systemic loxoscelism confirmation by bite-site skin surface: ELISA. Mo Med 2009; 106: 425-7, 431.
- 9.- McGlasson D L, Green J A, Stoecker W V, Babcock J L, Calcara D A. Duration of *Loxosceles reclusa* venom detection by ELISA from swabs. Clin Lab Sci 2009; 22: 216-22.

Rafael Pichardo-Rodríguez

*Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas,
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.*

Correspondencia a:

rafael_martin1352@hotmail.com