



Retirada de garrapata

Gloria Guerrero Márquez (HGU Gregorio Marañón)

M^a Concepción Míguez Navarro (HGU Gregorio Marañón)

Revisado por: Nerea Santos Ibáñez (HU de Cruces. Baracaldo)

ÍNDICE DEL PROTOCOLO

1. INTRODUCCIÓN
2. DEFINICIÓN
3. OBJETIVOS
 - 3.1. Objetivo general
 - 3.2. Objetivos específicos
4. POBLACIÓN DIANA
 - 4.1. Indicaciones
 - 4.2. Contraindicaciones
5. PROFESIONALES IMPLICADOS
6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO
 - 6.1. Información paciente/familia
 - 6.2. Preparación del entorno
 - 6.3. Preparación de materiales
 - 6.4. Preparación del paciente
 - 6.5. Realización de la técnica
 - 6.6. Complicaciones
 - 6.7. Observaciones
 - 6.8. Educación para el autocuidado
7. ACTIVIDADES RELEVANTES CON NIVELES DE EVIDENCIA
8. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

Las garrapatas, pertenecientes al orden Ixodida, son arácnidos de la subclase Acari, que incluye tanto a ácaros como a garrapatas.

Son ectoparásitos hematófagos lo que las convierte en vector de múltiples enfermedades ocupando el segundo lugar en importancia a nivel mundial, siendo superadas solo por los mosquitos. No obstante, las garrapatas transmiten una mayor variedad de agentes (virus, bacterias, hongos, etc.) que los mosquitos⁽¹⁾.

Las garrapatas tienen una distribución mundial, incluyendo zonas costeras de la Antártida e islotes próximos al Ártico. Están ausentes de los grandes desiertos terrestres. En España están presentes en toda su geografía⁽²⁾. Expertos españoles y norteamericanos alertaron sobre un incremento muy importante de las enfermedades provocadas por la picadura de garrapatas, debido al cambio climático⁽¹⁾.

La exposición a las garrapatas puede ocurrir durante todo el año, pero son más activas durante los meses más cálidos (abril-septiembre).

En Europa existen dos familias de garrapatas bien diferenciadas por su morfología y hábitos de alimentación^(1,3) (Fig. 1).

- **Garrapatas duras (*Argasidae*):** llamadas así porque cuentan con un escudo protector duro en la parte dorsal del cuerpo. Generalmente pasan más tiempo unidas al mismo huésped que las garrapatas blandas, pudiendo pasar varios días hasta que se desprenden. Son las más abundantes y las de mayor importancia médica y veterinaria.
- **Garrapatas blandas (*Ixodidae*):** llamadas así porque carecen del escudo protector. También se diferencian de las garrapatas duras en que la parte por la que se alimentan la tienen en la parte ventral del cuerpo. Suelen alimentarse de múltiples huéspedes a lo largo de su vida.

2. DEFINICIÓN

La retirada de garrapata consiste en la extracción mediante métodos mecánicos de la misma de la superficie cutánea del paciente intentando, en la medida de lo posible, que salga entera e intacta.

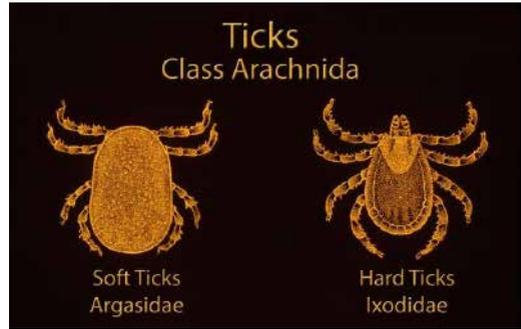


Figura 1. Tipos de garrapatas. Foto perteneciente al CDC. Tomada de: <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=5993>

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Establecer una metodología para la extracción de garrapata en el paciente pediátrico que favorezca la seguridad y minimice las posibles complicaciones derivadas de la realización de este procedimiento.

3.2. Objetivos específicos

- Describir los materiales y el método necesarios para la extracción cutánea de las garrapatas.
- Mostrar las precauciones especiales que se deben tomar en la realización del procedimiento.
- Describir cómo prevenir y detectar futuras picaduras.
- Fomentar la educación sanitaria al paciente y su familia.

4. POBLACIÓN DIANA

4.1. Indicaciones

Todos los pacientes pediátricos que acudan a un servicio de urgencias para la retirada de garrapata cutánea.

4.2. Contraindicaciones

Ninguna.

5. PROFESIONALES IMPLICADOS

Los profesionales implicados en la realización del procedimiento son:

- Personal facultativo o enfermeros: son los encargados de la realización del procedimiento.

- Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE): encargados de la preparación del material, colaboran durante la realización del procedimiento e intervienen en la colocación y sujeción del paciente pediátrico en caso necesario.
- Celador: encargados de la colocación y sujeción del paciente pediátrico en caso necesario.

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Información paciente/familia

Compruebe que es el paciente correcto verificando en la pulsera de identificación los datos de filiación del registro del niño en el servicio de admisión, y confirmando con los padres/cuidadores la identidad del niño.

Es importante preparar al paciente y a sus padres/cuidadores para el procedimiento que se le va a realizar mediante explicaciones claras, apropiadas y adaptadas a la edad y/o el estado cognitivo.

La información que se les debe proporcionar debe contener los objetivos del procedimiento y los resultados esperados tras su realización. Para facilitar su comprensión, se pueden utilizar muñecos, dibujos o vídeos adaptados si se encuentran disponibles en su unidad. Los objetivos son: comprobar que el niño comprende el procedimiento, disminuir el miedo y la ansiedad.

Siempre que la situación lo permita se debe obtener el consentimiento informado antes de la realización del procedimiento. El consentimiento debe quedar claramente registrado en la hoja/registro electrónico de enfermería si se ha obtenido de manera verbal o adjuntado, debidamente cumplimentado, en la historia clínica del paciente si es escrito.

6.2. Preparación del entorno

Si el estado clínico del paciente lo permite, y está disponible en la unidad, lo ideal es llevar al niño a una sala de procedimientos decorada con dibujos o colores agradables para disminuir la ansiedad que puede generar un entorno lleno de material y equipamiento técnico.

Intente crear un ambiente tranquilo, con control de la intensidad lumínica, del ruido y de la temperatura de la sala.

Inicie medidas de distracción apropiadas a la edad del niño y a su situación clínica y asegúrese

de que se mantienen en la medida de lo posible mientras dure el procedimiento.

Los padres deben, siempre que por algún motivo no se contraindique, estar presentes para ayudar a los niños a afrontar el procedimiento. Para ello proporcione instrucciones claras sobre el papel que se espera que realicen durante la realización del procedimiento. Estas instrucciones deben estar enfocadas a tranquilizar al niño y disminuir el estrés durante la realización del procedimiento, indíqueles que pueden continuar con las medidas de distracción iniciadas por el profesional de enfermería (por ejemplo: ponerle un vídeo que le guste, contar un cuento, cantarle una canción, etc.).

Debe preservarse en todo momento la intimidad del paciente.

6.3. Preparación de materiales

La preparación del material que se va a utilizar debe realizarse fuera de la vista del niño para disminuir la ansiedad anticipatoria.

En un lugar limpio y accesible debe colocarse todo el equipo a utilizar que debe constar de:

- Guantes no estériles.
- Gasas.
- Antiséptico local
- Pinzas de punta estrecha y sin dientes o mosquito curvo.
- Aguja o angiocatéter en algunos casos.
- Bote hermético para introducir la garrapata una vez extraída.

Coloque todo el material necesario en un lugar limpio y de manera que todo esté ordenado y fácilmente disponible.

6.4. Preparación del paciente

- Si el paciente es un niño colaborador indíquele que es muy importante que permanezca quieto durante el procedimiento, especialmente cuando se esté haciendo tracción de la garrapata. Acuerde con el paciente una señal para indicarle cuando va a comenzar a realizar la tracción.
- Inicie, o pídale a los padres o alguien del personal que esté libre, que inicien maniobras de distracción apropiadas a la edad del paciente.
- Este procedimiento puede generar ansiedad en el niño, especialmente en los niños más pequeños. En caso de que las medidas de distracción

no surtan efecto considere solicitar la prescripción de algún tipo de ansiolítico para la correcta realización del procedimiento.

- Coloque al paciente en una posición cómoda. Si es necesario, solicite la ayuda de un TCAE o un celador para ayudar a posicionar al niño.

6.5. Realización de la técnica

- Si la garrapata está en una zona con pelo intente despejar el área alrededor de la garrapata separando el pelo de alrededor para facilitar la visualización del procedimiento. Para ello puede utilizar agua o suero.
- Sujete la garrapata con las pinzas lo más cerca posible de la superficie de la piel y tire hacia arriba, de forma perpendicular a la piel, con una tracción suave pero constante y uniforme (Fig. 2).
- Tenga cuidado de no apretar ni aplastar el cuerpo de la garrapata porque esto puede hacer que se expulsen agentes infecciosos presentes en su tubo digestivo mediante la regurgitación del contenido gástrico⁽⁴⁾.
- Mantenga la tracción hasta que la garrapata se suelte espontáneamente por efecto de la presión. No tuerza ni mueva la garrapata para evitar que las partes de la boca se rompan durante la extracción y queden dentro de la piel.
- Si quedan partes de la boca después de la extracción del cuerpo, se pueden extraer con unas pinzas o con un angiocatéter. En ocasiones puede ser necesaria la extracción de restos bajo anestesia local para prevenir la infección local.
- Una vez que se retira la garrapata, lave el área de la picadura con agua y jabón y aplique un antiséptico.

6.6. Complicaciones

Los problemas potenciales que se pueden producir tras la retirada de una garrapata son:

- Anafilaxia.
- Sobreinfección local de la zona donde ha estado insertada.
- Granuloma si la pieza bucal de la garrapata queda dentro de la superficie cutánea por reacción a cuerpo extraño.
- Contagio de enfermedades por las garrapatas presentes en la península Ibérica: fiebre botanosa o exantemática mediterránea, babesiosis⁽⁵⁾,

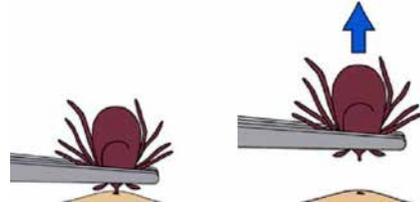


Figura 2. Retirada de garrapata. Foto perteneciente al CDC. Tomada de: https://www.cdc.gov/ticks/removing_a_tick.html

turalemia, parálisis neurotóxica, ehrlichiosis y una nueva enfermedad denominada TIBOLA/DEBONEL⁽⁶⁾. Otras enfermedades que pueden aparecer si el paciente o la garrapata han viajado (en el caso de la garrapata adherida al cuerpo de animales durante su proceso de migración o importados) son: fiebre de Crimea, fiebre de las montañas rocosas, encefalitis centroeuropea.

6.7. Observaciones

- La probabilidad de transmisión de patógenos por las garrapatas al hombre es baja debido a que, en general, el porcentaje de garrapatas infectado es bajo, salvo en el caso de algunas rickettsias. En España, sólo un porcentaje relativamente pequeño de las garrapatas son portadoras de microorganismos nocivos para la salud y para poder transmitirlos, necesitan estar prendidas de la piel un tiempo largo, más de 24 horas generalmente⁽⁷⁾.
- Se debe evitar la utilización de métodos de extracción de la garrapata mediante métodos de sofocación tales como cubrirlas de vaselina, aceite, esmalte de uñas, rociarlas con gasolina, alcohol, etc. ya que no suelen ser nada eficaces debido a que la frecuencia respiratoria de la de la garrapata es muy baja. Otros métodos como la aplicación de calor tampoco deben utilizarse ya que la cantidad de calor requerida puede causar daños graves en el paciente. Por otro lado, existe evidencia de que tanto la aplicación de productos químicos como de calor puede aumentar la probabilidad de anafilaxia y / o la transmisión de enfermedades transmitidas por garrapatas debido a que pueden provocar la regurgitación de sustancias contenidas en su aparato digestivo^(4,6-8).

- No tocar o aplastar directamente la garrapata con la mano, lo ideal es la utilización de guantes ya que somos susceptibles de ser contagiados por las enfermedades que transmiten.
- Una vez extraída no se debe tirar directamente por el lavabo, inodoro o a la basura ya que sobreviven y pueden volver a infectar a otra persona u animal. Lo ideal es meterlas en un bote hermético que contenga alcohol por si fuera necesario examinarla más adelante. En caso de que no vaya a ser necesario su análisis se eliminan directamente en este medio.
- No se recomienda de forma rutinaria el uso de antibióticos profilácticos para la prevención de aparición de enfermedades tras la picadura⁽⁶⁾.

6.8. Educación para el autocuidado

Informe a los padres/cuidadores y al niño, si es mayor y lo considera competente, que deben estar alerta al menos 30 días tras la picadura de la garrapata ante la posible aparición de síntomas como: irritabilidad o somnolencia, aparición de adenopatías o linfadenopatías, artralgiás o artritis, fiebre, dolor de cabeza, erupción rojiza en la piel en el sitio de la picadura (búsqueda de aparición de eritema migrans, Fig. 3), exantemas, sarpullido o una mancha negra en el lugar de la picadura. Ante la aparición de alguno de estos síntomas indíqueles que deben consultar con su médico^(6,7).

Proporcione consejos tanto a los padres como al paciente si es competente sobre cómo prevenir la picadura de garrapatas^(6,7):

A. Antes de salir al aire libre

- Reconocimiento de lugares donde hay más posibilidades de que haya garrapatas: tienen preferencia por lugares cubiertos de hierba, arbustos o bosques. Al alimentarse de la sangre de animales vertebrados (reptiles, aves y mamíferos), van a estar preferentemente en las zonas donde vivan éstos. No obstante, hay que tener en cuenta que muchas personas pueden ser picadas por garrapatas en sus propios vecindarios o patios.
- Vestimenta recomendada cuando acudan a una zona de riesgo:
 - Es preferible llevar colores claros, ya que así les será más fácil reconocer si llevan alguna en la ropa.



Figura 3. Eritema migrans. Foto perteneciente al CDC. Tomada de: <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=5993>

- Indíqueles que lleven pantalones largos con la pernera dentro de los calcetines.
 - Los zapatos deben ser cerrados.
- Aplicación de repelentes⁽⁵⁾: podemos protegernos de la picadura de la garrapata mediante la administración de repelentes, que deben ser no irritantes de la piel. Se pueden aplicar de dos maneras:
 - Sobre la ropa, como es el caso de la permetrina, uno de los más efectivos en el caso de las garrapatas.
 - Sobre la piel, como los repelentes que contengan DEET (Dietiltoluamida) al 20-30%, y los que contiene IR3535 (3-N-butyl-n-acetilaminopropionato de etilo) o Picaridina (carboxilado de hidroxietil isobutil piperidina) a concentraciones mayores al 15%.

B. Al aire libre

- Camine por el centro de los caminos.
- Periódicamente revise si tiene garrapatas en su ropa o piel especialmente después de volver del campo.
- Si toca las garrapatas sin guantes, lávese o desinfectese las manos lo antes posible.
- En caso de detectar alguna insertada indíqueles que no apliquen ninguna sustancia sobre ella (alcohol, vaselina, gasolina, etc.)

- Tampoco que utilicen otros métodos como aproximar cerillas encendidas.
- No retorcer, arrancar o aplastar violentamente la garrapata.

C. Después de estar al aire libre

- Revise a las mascotas cada vez que regresen del exterior de la vivienda. Como medida de prevención siempre es recomendable que utilicen antiparasitarios para sus mascotas en cualquiera de sus versiones (collares, pipetas, espray, champú, lociones, inyecciones o comprimidos).
- Recomiende una ducha inmediatamente después de haber estado al aire libre. Se ha observado que ducharse dentro de las dos horas posteriores a haber estado al aire libre reduce el riesgo de contraer la enfermedad de Lyme y podría ser eficaz para reducir el riesgo de otras enfermedades transmitidas por garrapatas⁽⁷⁾. Ducharse ayuda a deshacerse de las garrapatas que no estén prendidas y es un buen momento para revisar que no tenga ninguna.
- Revise el cuerpo del niño para ver si tiene garrapatas al llegar a casa cuando regrese de áreas que podrían estar infestadas de garrapatas, incluso su jardín. Las zonas donde hay que poner especial cuidado son:
 - En las axilas
 - Dentro y alrededor de las orejas
 - Dentro del ombligo
 - Detrás de las rodillas
 - En el pelo
 - En las ingles
 - Alrededor de la cintura
- Revise los equipos y las mascotas. Las garrapatas pueden entrar a su casa a través de la ropa y las mascotas, y luego prenderse a una persona.

Por eso, revise las mascotas, los abrigos y las mochilas cuidadosamente.

D. Información adicional

- La Web EnFamilia de la Asociación Española de Pediatría dispone de información online con consejos descargables para las familias⁽⁹⁾ a través del enlace web: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/picadura-garrapata>.
- Se recomienda, a las personas que vayan a viajar a zonas endémicas de encefalitis centroeuropea, como: Austria, norte de Suiza, sur de Alemania, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Noruega, países bálticos (Estonia, Letonia y Lituania), Hungría, Polonia y República Checa, zona más oriental de Rusia hasta China y Japón, valorar la posibilidad de la vacunación específica contra la encefalitis centroeuropea disponible en los centros de vacunación internacional^(6,10).

6.9. Registro del procedimiento

Documente el procedimiento en la hoja de cuidados o en el registro electrónico de enfermería. Los datos que debe incluir son:

- Quien ha realizado la técnica.
- Método utilizado.
- Si se ha conseguido la retirada completa de la garrapata o ha quedado insertada alguna parte de esta.
- En el caso de haber quedado algún resto, el método por el cual se ha extraído.
- Tipo de limpieza y antiséptico utilizado para la limpieza de la zona tras el procedimiento.
- Si se ha aportado información a la familia sobre aspectos a vigilar y de educación sanitaria.

7. ACTIVIDADES RELEVANTES CON NIVELES DE EVIDENCIA

Tabla 1.

TABLA 1.

Actividad	Grado de recomendación
Realizar una correcta higiene de las manos, bien lavándolas con un jabón antiséptico o utilizando soluciones hidroalcohólicas	A
El uso de guantes no excluye el lavado de manos	A
Evidencias disponibles específicas sobre la retirada de garrapata	Ninguna disponible

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Espí Felgeroso A. Las garrapatas como agentes transmisores de enfermedades para los animales y el hombre. Servicio Regional de Investigación y Desarrollo Agroalimentario [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.serida.org/publicacionesdetalle.php?id=4812>
2. Estrada-Peña A. Orden Ixodida: Las garrapatas. Vol. 13, Revista IDEA-SEA. 2015. p. 1-15.
3. Información para sanitarios sobre garrapatas – Fundación io [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://fundacionio.com/salud-io/entomologia-para-todos/garrapatas/informacion-para-sanitarios-sobre-garrapatas/>
4. Linden H. Evaluation of a tick bite for possible Lyme disease - UpToDate [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>.
5. Guerrero Espejo A, Muñoz Parada C, Tomás Dols S. Incidencia de la babesiosis humana en España basada en los diagnósticos al alta hospitalaria. Medicina Clínica. 2017;149(2):84-5.
6. Juárez Jiménez M V, De la Cruz Villamayor J, Baena Bravo A. Tratamiento de la garrapata en. Med fam Andal. 2017;18(1):74-9.
7. Álvarez Rodríguez M de la O, Castillo Lozano I, de Garrastazu Díaz C, Gozalo Corral R, Ordóñez Iriarte JM. Dípteros y garrapatas: un problema de salud pública. Colegio Oficial de farmacéuticos de Madrid. 2017.
8. Coleman N, Coleman S. Methods of tick removal: A systematic review of the literature. Australas Med J. 2017;10(1):53-62.
9. Montesinos Sanchís E, Alvarez Piti J, SEUP. Picadura de garrapata [Internet]. En Familia-AEP. 2019 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/picadura-garrapata>
10. Comité Asesor de Vacunas de la AEP (CAV-AEP). Encefalitis centroeuropea [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-22#4>