

PARESTESIAS TRAS UN DÍA DE SURF

Autores: F. Castillo Ferrer, D. de la Rosa Sánchez, J. Expósito Hernández, L. Mangione Cardarella, S. Pavlovic Nestic, J. Peñate Medina
Centro de trabajo: Servicio de Urgencias Pediátricas. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

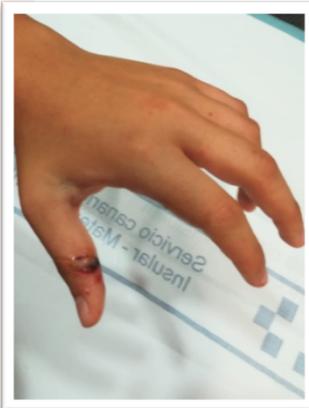
Introducción

La *Dasyatis pastinaca* (raya marina), se distribuye a lo largo de las aguas costeras del Mar Mediterráneo y del Atlántico Oriental. Posee forma circular y cola con una glándula productora de veneno. Su picadura produce intenso dolor alcanzando su máxima intensidad a los 90 minutos, pudiendo persistir hasta 48 horas. Se han descrito casos de parálisis y necrosis secundarias. Existe poca literatura sobre los efectos de sus picaduras y frecuencia de complicaciones, tanto en adultos como en la población pediátrica.

Una de sus complicaciones es la neuroapraxia (interrupción funcional de la conducción del impulso nervioso). Según la velocidad de conducción se puede clasificar en leve (40-50m/seg), moderada (30-40 m/seg) y severa (menos de 30 m/seg).



Metodología y Resultados



Niña de 13 años, que acude al servicio de urgencias tras presentar una picadura con la cola de una raya marina. Asintomática, a la exploración destacaba una lesión lineal en el primero, segundo y tercer dedo de la mano izquierda, sin edema, ni signos inflamatorios ni parestesias. Se realizó limpieza de la herida, inició tratamiento antibiótico (amoxicilina/ácido clavulánico a 50 mg/kg/día) y se da el alta tras permanecer 5 horas en observación.

A las 24 horas recude por pérdida de sensibilidad superficial y profunda del primero al tercer dedo de la mano izquierda. En la exploración persisten las heridas superficiales, sin signos inflamatorios.

Se realiza un electromiograma, donde se objetiva una neuroapraxia del nervio mediano izquierdo, a nivel del túnel del carpo, de carácter sensitivo. (40,4 en 1er dedo y 49,0 en 3er dedo y muñeca). La paciente permanece con mejoría progresiva de las parestesias, desapareciendo a las 3-5 semanas. A los 2 meses, se realiza un electromiograma de control comprobando la recuperación total del cuadro, sin observar patología a nivel del nervio periférico.

Conclusiones

Ante una paciente afecta por picadura de raya, el tratamiento se enfoca principalmente en el alivio del dolor y la prevención de complicaciones. No hay antídoto específico. Se recomienda aplicar agua fría, para disminuir la absorción del veneno (que es termolábil e hidrosoluble). Una vez la herida limpia, sumergir el miembro afecto en agua caliente por 30-60 minutos y administrar antibióticos para cubrir sobreinfecciones principalmente por *Estafilococo*, *Streptococos*, *Vibrio* y *Aeromonashyprophila*. Si la lesión evoluciona a úlcera tórpida se sugiere la valoración quirúrgica del tejido afecto. Aunque estas picaduras son un motivo de consulta poco frecuente, es importante conocer su manejo y la prevención de sus complicaciones.