

Loxosceles sp



Introducción

La araña violín debe su nombre al patrón o dibujo en forma de violín ubicado en el prosoma detrás de los ojos; también se le conoce como araña reclusa o de los rincones, por encontrarse reclusa en los rincones de las casas y araña parda por su color, que puede variar desde un café oscuro a un café verdoso o un tono rojizo, según su especie.

La araña violín pertenece al género *Loxosceles*, del griego *Loxos*: oblicuo o invertido, postura típica de sus patas estando en reposo.

Es una araña poco conocida, pese a habitar en casi toda la República Mexicana, desde Baja California hasta Yucatán.

Su mordedura provoca el *Loxoscelismo*, como se le conoce al cuadro clínico que se presenta.

Los casos de *Loxoscelismo* no se han documentado correctamente, ya que la mordedura de la araña no se asocia con el cuadro clínico, por desconocimiento.

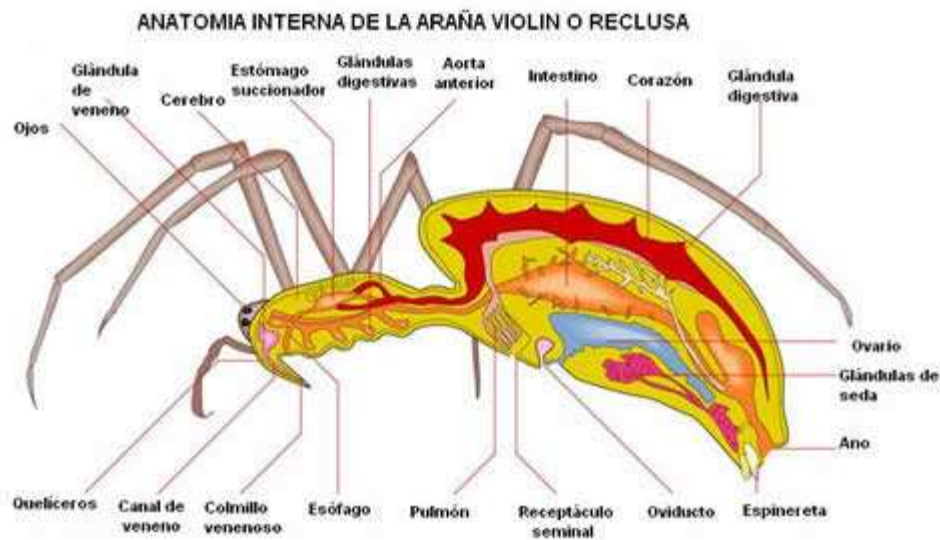
La araña suele morder cuando es rozada con la piel o manos desnudas. Se oculta entre la ropa, sábanas y bajo objetos.



En el prosoma se encuentran los ojos, que en este grupo presentan una distribución singular ya que son 6 agrupados en 3 pares.

También en el prosoma, están los apéndices alimenticios y locomotores. Al frente se encuentra un par de quelíceros, estos son los que comúnmente conocemos como colmillos aunque una mejor analogía será la de un dedo muy especializado ya que cumple con varias funciones como la de capturar a la presa, inyectar veneno y macerar.

Los quelíceros se componen de dos partes, la base y la ua o colmillo que termina en una sección esclerosada muy dura con una luz o abertura en la punta, donde desembocan los conductos que están unidos a las glándulas de veneno.



A los lados de los quelíceros, encontramos un par de pedipalpos u órganos táctiles que parecen pequeñas patas en las hembras y que en los machos cumplen además, una función reproductora al estar modificados para el transporte y la inoculación del semen en la hembra.



Patatas con dos uñas tarsales



Después de los pedipalpos están los 4 pares de patas o apéndices locomotores. Estas y otros grupos presentan un par de uñas tarsales en el último segmento de las patas. El opistosoma está cubierto de finas estructuras parecidas a vellos de los pies.

En las hembras, esta sección del cuerpo es ligeramente mayor que en los machos ya que llegan a medir de 4 a 6 mm de largo con un diámetro total de 30 a 50 mm, según la especie, mientras que el macho, más esbelto, tienen un abdomen de 4 a 5 mm de largo con un diámetro total de 30 a 60 mm. Ambos sexos llegan a pesar hasta 0.5 g.



Las patas en el macho son más largas que en las hembras.

Las arañas violín son principalmente insectívoras, aunque pueden alimentarse de otras arañas o gusanos y hasta de animales descompuestos.



Mordedura

Dentro del género *Loxosceles* es la que posee mayor distribución en [Sudamérica](#), principalmente en [Chile](#); en [América del Norte](#) hay casos en México (como en el sudoriente de la ciudad de [Aguascalientes](#)) y [Florida \(Estados Unidos\)](#), y es sin duda la más tóxica y peligrosa.¹

Es una araña cuya mordedura puede causar la muerte, el cuadro **anafiláctico** producido por el **veneno** se llama **Loxoscelismo**. Es incluso más peligrosa que la conocida como **viuda negra**.

Esta **especie** de araña se esconden en lugares polvorientos, poco aseados como por ejemplo, bajo de los tanques de gas, detrás de cuadros, cornisas, libreros o en los armarios, especialmente con ropa.

El problema es que cuando una persona ha sido mordida por una de estas arañas, presenta un cuadro clínico que en muchas ocasiones no es detectado a tiempo, sino hasta después de que es hospitalizado.

El principal problema de este arácnido es que no se ha podido desarrollar un antídoto para su mordedura, por lo que las personas que son afectadas por la *Loxocceles* pueden morir hasta en 72 horas.

En Chile se maneja el suero anti-Loxocceles proveniente del suero de **caballo** con regular éxito, el que disminuye pasadas las 6 horas después de la mordedura.

En **Santiago de Chile**, estos sueros están disponibles en el Hospital Sótero de Rio y Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile.

Acción del veneno.

El veneno de la *Loxosceles laeta* es potencialmente mortal dependiendo de la relación inoculo-masa del individuo. Su acción es esencialmente proteolítica y necro lítica (disuelve poderosamente los tejidos).

La mordedura de esta araña contiene un veneno con poderosas enzimas proteolíticas que destruyen todo lo que tenga proteínas, siendo 10 veces más poderoso su efecto que la quemadura con ácido sulfúrico ya que el veneno tiene alto poder de penetración.

En Chile se registran al menos 10 casos mortales al año. La mayoría de los casos mortales son niños puesto que el veneno tiene una relación de efectividad inversamente proporcional al peso del individuo afectado.

La mordedura puede ser indolora, la reacción es muy parecida a la de un golpe, hay doce horas para poder visualizar si efectivamente fue una mordedura, los síntomas son escalofríos, mareos, dolores musculares, a veces es más dolorosa que la mordedura de la araña del trigo (*Latrodectus mactans*, o “araña del trigo”). Las partes más afectadas son los brazos, dedos, nalgas, parte baja del abdomen y el cuello.

El veneno de estas arañas (al microscopio) es claro y viscoso, contiene **esterasas**, **fosfatasas** alcalinas, y proteasas, pero lo más importante es la esfingomielinasa D, que es el factor de **necrosis** dérmica más importante, ya que altera las membranas celulares, activa mecanismos de **inflamación**, induciendo la quimiotaxis de neutrófilos, induciendo la vía de complemento, causando trombosis vascular local y reacciones inmunológicas parecidas a la **reacción de Arthus**. Esto contribuye a que en la piel haya isquemia local y se constituya una placa gangrenosa con gran edema muy doloroso.

Como se ha dicho el veneno puede provocar lesiones que van desde focos inflamatorios hasta la muerte (shock anafiláctico). Los cuadros clínicos que puede provocar una mordida de araña de rincón son fundamentalmente dos, el cuadro cutáneo que ocurre en la mayoría de los casos y menos frecuentemente el cuadro cutáneo visceral (el más peligroso).

Laxoscelismo cutáneo

La evolución es a una úlcera necrótica o edematosa, se define en las primeras 24 horas del cuadro, tiene una escasa repercusión sistémica, con fiebre y compromiso del estado general. Al fijarse en la úlcera, el signo evolutivo de lesión de color rojo–blanco-azul es típica del loxoscelismo.

Después de 4-8 horas, el área de la mordedura se siente dolorosa y con prurito, presentando una induración central rodeada por un área pálida de isquemia y una zona de eritema. En general, no existe linfadenopatía regional . La lesión puede desaparecer al cabo de dos o tres días, o bien evolucionar a la fase más grave. Las complicaciones son: celulitis, linfangitis, lesiones cutáneas similares a pioderma gangrenoso.

Laxoscelismo cutáneo-visceral

Es la complicación más seria del Laxoscelismo es el shock anafiláctico, con un 25 % de mortalidad, y se da entre el 15 a un 30% de los casos de Laxoscelismo.

La lesión cutánea es igual, pero evoluciona y aparece hematuria, fiebre, anemia hemolítica, leucocitosis, un recuento de plaquetas variable y alteración de la función renal, con hiperkalemia y **creatinina** plasmática elevadas, llevando a la **Insuficiencia Renal Aguda** Oligúrica, de tipo Renal- Intrínseca debido a que , por la hemólisis, se tapan los túbulos renales con la hemoglobina, causando una necrosis tubular aguda (pudiendo requerir diálisis), esta fase conlleva riesgo vital.

En formas más serias, la placa es rojiza, de tono violáceo, el eritema es diseminado, el centro de la lesión aparece hemorrágico y necrótico con una ampolla en la parte superior. Evoluciona a una placa livedoide, grande, luego a una úlcera necrótica, que luego de tres semanas se desprende quedando una úlcera limpia que puede alcanzar más de 25 cm de diámetro, para luego terminar en una cicatriz deprimida, en un verdadero cráter necrosado.

El inóculo del veneno no genera ningún tipo de inmunidad a futuro pudiendo ser además fatal en una segunda oportunidad creándose algún cuadro de alergia anafiláctica fatal.

Primeros auxilios

Hay que actuar rápidamente sobre el afectado.

- Aplicar hielo en bolsa sobre la herida para frenar la velocidad de reacción.
- Mantener al paciente en reposo y en una posición cómoda. Evitar movimientos innecesarios.

- Controlar su temperatura.
- Aplicar torniquete con hielo. Soltar de cuando en cuando.
- Ante la tumefacción o edema del miembro afectado, elevarlo.
- Si es posible: lavar la zona con agua y jabón.
- No utilizar desinfectantes o antisépticos que colorean la zona, enmascarándola.
- No se recomienda el sajado de la herida.
- Trasladar a un centro asistencial rápidamente.
- En lo posible (es ideal y de mucha ayuda), capturar el artrópodo o restos de él y llevarlos junto con el afectado para su identidad.
- Importante: llevar al afectado a un centro asistencial que posea el suero anti-loxosceles antes de 6 horas de transcurrida la mordedura.

Antídoto y tratamiento

- Limpieza del área afectada.
- Frío local, elevación y posterior inmovilización laxa de los miembros afectados.
- Para el prurito alérgico ocupar antihistamínicos H1; analgésicos ; Dapsona, Colchicina (sólo en cutáneos muy graves).
- Corticoides (discutible), suero antiloxosceles (comúnmente llamado suero de caballo) 1-2 ampollas (esto sólo neutraliza la toxina libre en las **6 primeras horas** después de la mordedura).
- Dejar que evolucione la placa, la escisión quirúrgica inmediata de la herida puede ser perjudicial; el desbridamiento y el injerto cutáneo sólo se reservan para cuando remiten los signos de inflamación aguda.
- Dependiendo del contexto del incidente y del paciente, se debe considerar la administración de antibióticos y profilaxis antitetánica.
- Estar atento a signos de compromiso sistémico grave (loxoscelismo cutáneo-visceral), evaluar función renal , electrolitos plasmáticos (especialmente el K⁺), complicaciones cardiovasculares (EPA, arritmias), alteraciones inmunológicas y endocrinas.

Prevención

La mejor prevención es el aseo riguroso y profundo de aquellas zonas en que regularmente no se consideren como rutina de aseamiento, es recomendable el uso de guantes livianos y de aspiradoras de buena potencia. Poner especial atención a detrás de los cuadros, elementos de pared, aquellas camas con cajonera y zócalo al suelo, esquinas de closets y especialmente en los muebles de cocina en el entrezocalo o en la parte superior fuera de la vista. Si su vivienda además cuenta con enredaderas al muro, bambúes, cúmulos de objetos o leña acumulada desde tiempo es altamente probable la existencia de individuos.

En especial, **se recomienda la inspección de la ropa colgada por algún tiempo, revisar principalmente las bastas y bolsillos.** Sacudir enérgicamente la ropa a colocarse es una buena medida.

El colocar trampas-pegajosas es otra buena medida, los arácnidos no pueden liberarse y mueren por acción del piretroide impregnado en el adhesivo.



Loxocoles en estado adulto a tamaño real

Si se detecta un individuo hembra, habrá siempre al menos dos más asociados al área de detección. Es imprescindible ubicarlos a todos y eliminarlos. Dado que a veces esta araña corre muy rápido no se debe cazar con la mano, use aspiradora o bien cubra su mano con un cono de papel higiénico y atrapela presionando contra la superficie.

Una forma de mantener a raya la población es la introducción de la araña tigre ([Scytodes globula](#)) a su habitat, inofensiva para el ser humano, pero esto requiere educación de los habitantes de la casa para no eliminarlas accidentalmente.

Los [venenos](#) antiarañas no son 100% efectivos ya que el cuerpo de la araña es semi-aéreo, los mejores venenos son aquellos que puedan ser impregnados en sus patas ya que éstas en su aseo absorberán la sustancia activa como es el caso de venenos a base de [piretroides](#).

La nebulización con piperetroides atomizados es aconsejable, pues alcanzan las zonas respiratorias de la araña asfixiándose.

En México, específicamente en la Universidad Autónoma de [Aguascalientes](#) un grupo de investigadores ha iniciado serias investigaciones sobre la picadura de arácnido. Estas investigaciones se realizan con el apoyo de especialistas de Brasil y España, pues localmente se ha multiplicado una araña cuyo veneno es altamente agresivo.

Importancia médica

Como ya se ha indicado esta araña no es agresiva y muerde generalmente sólo cuando es apretada contra la piel humana, tal como al ponerse un artículo de ropa. Como todas las arañas del género Sicariidae, el veneno de la reclusa chilena contiene el agente dermonecrótico esfingomielinasa D, que se encuentra de otra manera solamente en pocas bacterias patógenas. Según un estudio, el veneno de la reclusa chilena (junto con la araña arenera de seis ojos), contiene un orden de magnitud más de esta sustancia que hacen las otras arañas Sicariidae, tal como la [araña reclusa parda](#).

Algunos mordiscos son menores sin ninguna **necrosis**, pero una parte pequeña producen lesiones dermonecroticas severas (loxoscelismo cutáneo) o incluso condiciones sistémicas (loxoscelismo víscero-cutáneo;) a veces resultando en anomalía renal y 3-4% de casos en un estudio clínico reciente en Chile, en muerte.

Las mordeduras serias forman una úlcera necrotizante que destruye el tejido suave y puede llevar meses y con muy poca frecuencia años en sanarse, dejando cicatrices profundas. El tejido dañado se volverá gangrenoso y finalmente fangal. Al principio puede no haber ningún dolor de un mordisco, pero con el transcurso del tiempo, la herida puede ponerse tan grande como 10 pulgadas (25 cm) en casos extremos. Los mordiscos pueden llevar hasta siete horas para causar daño visible; los efectos sistémicos más serios pueden encontrarse antes de este momento, como el veneno de cualquier tipo se extiende por todas partes del cuerpo en minutos. Se han informado muertes para la especie sudamericana relacionada *Loxosceles intermedia*. Se cree ahora que una condición médica antigua conocida por viajeros y residentes en Chile, la mancha gangrenosa de Chile, es causada por mordiscos de araña de rincón.

Los primeros auxilios implican la aplicación de un paquete de hielo para controlar la inflamación, la aplicación de **áloe vera** apacigua y ayuda a controlar el dolor, acudir al médico pronto. Si se puede capturar fácilmente, se debería traer la araña con el paciente en un frasco transparente, fuertemente cerrado, de modo que lo puedan identificar. Sin embargo en el momento en que se observa el mordisco, ninguna araña encontrada cerca no es probable que sea la culpable.