

Estudio primario

Medwave 2014;14(1):e5898 doi: 10.5867/medwave.2014.01.5898

Estudio descriptivo de la conducta de profesionales de la salud ante el caso de una picadura por garrapata

Descriptive study of healthcare professionals' management of tick bites

Autores: Eva Buller Viqueira⁽¹⁾, Juana Cabello Pulido⁽¹⁾, María José Ibáñez Bulpe⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Servicio Andaluz de Salud, España

E-mail: miji_77@yahoo.com

Citación: Buller E, Cabello J, Ibáñez MJ. Descriptive study of healthcare professionals' management of tick bites. *Medwave* 2014;14(1):e5898 doi: 10.5867/medwave.2014.01.5898

Fecha de envío: 30/11/2013

Fecha de aceptación: 10/2/2014

Fecha de publicación: 25/2/2014

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: ixodidae, ticks, tick infestations, bites and stings

Resumen

Introducción

En los centros de salud rurales se reciben con cierta frecuencia personas afectadas por picadura por garrapata. Hemos querido comparar el trabajo diario del equipo de atención primaria con la evidencia científica actual.

Objetivos

Describir los métodos y tratamientos habituales ante una picadura por garrapata en la práctica diaria de los diferentes profesionales que componen la muestra, y compararlos con las recomendaciones generales que aportan mayor evidencia científica.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado mediante la recolección de datos a través de cuestionario auto cumplimentado anónimo. Este instrumento se aplicó a una muestra consecutiva constituida por enfermeros, médicos y pediatras de la Unidad de Gestión Clínica de Medina Sidonia (Cádiz, España).

Resultados

Una gran mayoría de enfermeros usa algún tipo de producto para facilitar la extracción del artrópodo (10 de los 11 encuestados, 90,91%), siendo los más utilizados el cloroetilo y la anestesia local. De ellos, 9 la realizan mediante tracción suave con pinzas (81,82%). De los médicos y pediatras, 3 de los 12 encuestados (25%) prescriben tratamiento antibiótico profiláctico en todos los casos. De los restantes, 9 facultativos afirman conocer cuál es el de elección y su posología. En ambos casos es elevado el número de profesionales que indican dar consejos post extracción, 11 en el colectivo médico (91,66%) y 9 en enfermería (81,82%).

Conclusiones

Se concluye que la actuación de los profesionales que han participado en este estudio en muchos aspectos no siguen las recomendaciones actuales para la extracción y tratamiento/seguimiento de pacientes afectados por picadura por garrapata. Por tanto, es necesario aumentar el grado de conocimientos de los mismos para garantizar una asistencia de calidad.

Abstract

Introduction

Rural primary health centers frequently treat patients with tick bites. This study compares everyday clinical practice at our primary healthcare center to practices recommended by current scientific evidence.

Purpose

To describe the everyday management of tick bites by different healthcare professionals and to compare this management to evidence-based therapy guidelines.

Design

Cross-sectional, descriptive observational study.

Methods

Data was collected through an anonymous self-completed questionnaire. The form was filled out by a consecutive sample of nurses, physicians and pediatricians of the clinical management unit of Medina-Sidonia (Cádiz).

Results

Most nurses in the sample group use some type of product to facilitate the extraction of the tick (10 of the 11 surveyed nurses, 90.9%). The most frequently used products were chloroethyl and local anesthetic. In addition, nine nurses use gentle traction with tweezers (81.82%) to remove the tick. In the physician sample group, 3 out of 12 respondents (25%) prescribe antibiotics in all cases and nine stated that they knew which antibiotic should be used as first choice. In both cases, a high number of healthcare providers confirm giving post-extraction advice to patients: 11 in the medical community (91.66%) and nine nurses (81.82%).

Conclusions

We conclude that the performance of the healthcare providers that integrate this study does not closely follow general recommendations for extraction, treatment and follow-up care in patients with tick bites. Therefore, there is a need to improve the level of knowledge to ensure quality care in these instances.

Introducción

La Unidad de Gestión Clínica donde trabajamos comprende una amplia zona rural, poblada de pastos y matorrales, donde los principales impulsores económicos son la agricultura y la ganadería. En esta zona existe cierta incidencia de personas afectadas por picadura por garrapata, la que aumenta en la época estival.

En la práctica diaria detectamos la existencia de discrepancias en cuanto a la forma de abordar el problema entre los profesionales que componen el equipo de atención primaria. Por ello, decidimos confrontar sus técnicas con las recomendaciones generales de mayor evidencia científica en la actualidad.

En primer lugar, era necesario conocer cuáles eran las técnicas y los recursos usados por nuestros compañeros. Para ello utilizamos un cuestionario auto cumplimentado anónimo. Luego realizamos una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos relacionadas con la salud (Scirus, SciELO, PubMed, Google Académico), con las palabras clave ixodidae, garrapatas, mordeduras y picaduras e infestaciones por garrapatas. Para acotar la búsqueda utilizamos el operador booleano *and*.

Según las recomendaciones más actuales (Tabla I), no debemos usar ningún producto para facilitar la extracción del ácaro^{1,2}, ya que así protegemos en forma significativa al paciente de la transmisión de microorganismos. Su uso podría bloquear su sistema envirespiratorio y/o provocarle la muerte, causándole estrés y provocando la regurgitación de secreciones plagadas de gérmenes causantes de las enfermedades transmitidas al hombre desde su aparato salival^{1,2}.

Así pues, el proceder más adecuado es la extracción de la garrapata sólo con pinzas²⁻⁵ luego de la desinfección del área con povidona yodada u otro antiséptico. La extracción debe realizarse con una tracción suave, sin giros ni brusquedad, para evitar quebrarla y dejar restos del ácaro adheridos a la piel. Cuando hayamos finalizado, debemos comprobar si han quedado restos en la piel, e identificar cada una de las partes del aparato de succión del artrópodo, puesto que si no estuviera completa el riesgo de transmisión de enfermedades es mayor. Se puede usar una lupa para facilitar el trabajo.

Luego de la extracción, se deben valorar también otros factores como la sintomatología del paciente, la prevalencia de transmisión de enfermedades en la zona,

las características de la garrapata y tiempo probable de adhesión. Siempre se debe individualizar el tratamiento. En el caso en que deba usarse profilaxis antibiótica, se aconseja como primera elección la doxiciclina 200 mg/d durante 3 a 5 días^{6,7}. Asimismo, se seguirá la misma pauta en caso de que la extracción del artrópodo no se haya llevado a cabo mediante el método recomendado. En caso de ser necesario, se recomienda utilizar antihistamínicos vía oral.

Como curiosidad, mencionamos los diferentes productos que hemos encontrado en varios artículos para facilitar la extracción de la garrapata que van desde el alcohol⁸, aceite⁸, cloroformo⁹, petróleo⁹, insecticidas⁹, gasolina¹⁰, vaselina¹¹, y utilización de objeto punzante¹¹.

Material y métodos

El estudio se ha realizado en la Unidad de Gestión Clínica de Medina Sidonia, que comprende cuatro centros de salud situados en las localidades de Medina, Paterna de Rivera, Alcalá de los Gazules y Benalup-Casas Viejas, situados en la provincia de Cádiz, España. La unidad cuenta con 21 médicos, 20 enfermeros y 5 pediatras adscritos, todos implicados en el abordaje de la persona afectada por picadura de garrapata, ya sea en consultas programadas o de urgencias. De ello se deriva que no existan criterios de exclusión y que una gran mayoría participó de manera voluntaria en el estudio. No intervino ningún comité de ética en la investigación ya que la participación era voluntaria y anónima. Tampoco existían conflictos que precisaran su intervención.

La recolección de la información se llevó a cabo en el periodo que comprende desde febrero a julio de 2013, coincidiendo con la época estival, cuando es más frecuente encontrar casos de picadura por garrapata.

El tipo de muestra es consecutiva, con un resultado final de (n=23). Se tomaron datos como edad y años de ejercicio de la profesión de los encuestados (Figuras 1 y 2), No hemos encontrado estudios del mismo tipo, salvo el estudio realizado por JA Oteo *et al*¹² que presenta algunas similitudes y maneja también un tamaño muestral parecido.

Hay que considerar que para realizar este estudio, necesitábamos que la zona donde se realizara cumpliera una serie de requisitos. Los centros donde se aplicó la encuesta se encuentran muy distantes entre sí, con todas las barreras que esto conlleva a la hora de contactar a los directores y profesionales para animarlos a participar en nuestro estudio.

Las zonas, conocidas como Janda Interior, que abarcan dichos centros son amplias, de extensas llanuras y con mucha dispersión geográfica. Están pobladas de matorrales desde donde el ácaro aborda con facilidad a animales y al ser humano. Además, la economía está dominada por la ganadería (principal huésped de dicho artrópodo) y la agricultura, condiciones ideales para que se produzcan casos de picadura por garrapata. Como

consecuencia de ello, los profesionales que trabajan en dichos centros tienen cierta experiencia en atenderlos.

Diseñamos dos cuestionarios diferenciados, uno para enfermeros y otro para médicos y pediatras. Ambos fueron elaborados por los autores y no validados. Consideramos que fuera un cuestionario de elaboración propia para que fuera específico, ya que no encontramos ninguno que pudiera valorar los ítems necesarios para relacionarlo con las recomendaciones más actuales en la actuación ante una picadura por garrapata. Cada uno incluía seis preguntas con varias opciones de respuesta.

A los enfermeros se les preguntó si usaban algún producto para facilitar la extracción de la garrapata y cuál sería, cómo realizaban la extracción, si conocían las partes del animal y si comprobaban la extracción completa, así como si realizaban algún tipo de seguimiento al paciente. En tanto a los médicos se les consultó en qué ocasiones usaban tratamiento profiláctico, si conocían el antibiótico de elección y cuál usaban ante una complicación, si conocían las complicaciones y si realizaban algún tipo de seguimiento o si aconsejaban al paciente tras la extracción de la garrapata.

Se contactó a los directores de cada centro pidiendo su colaboración y se corroboró que en dichos centros se realizaran las actuaciones propias ante una picadura por garrapata en la actividad diaria de los profesionales que componen la muestra del estudio. Acto seguido, las encuestas se distribuyeron a todos los profesionales en forma personal o por medio de la colaboración del personal administrativo.

La información se recabó desde febrero hasta julio de 2013, meses en que suelen producirse más casos de este tipo, hasta asegurarnos de haber informado a todos los profesionales de los cuatro centros y conseguir su colaboración.

El número de trabajadores de los centros de salud rurales es reducido, dado que están en relación a la cantidad de habitantes de cada pueblo. Como se trata de poblaciones con mucha dispersión geográfica, es difícil definir un tamaño de muestra mayor. Por esta razón, decidimos incluir a todos los profesionales susceptibles de tratar dichos casos y que quisieran participar voluntariamente en la totalidad de la unidad de gestión de los cuatro centros, sin exclusión de ningún tipo.

Resultados

De los 11 enfermeros encuestados hemos observado que 10 (90,91%) utilizan algún producto para facilitar la extirpación de la garrapata. Los porcentajes más altos señalan el uso de cloroetilo o anestesia local (véase Tabla II). En cuanto al método usado, vemos que son 9 (81,82%) los que realizan la extracción del ácaro mediante tracción suave con pinzas (Tabla III). Son también 10 (90,91%) quienes afirman conocer las partes de la anatomía de la garrapata y confirman su extracción

completa, incluyendo el órgano succionador, ya sea mediante visualización simple o con lupa.

En el caso de los médicos y pediatras fueron 12 los encuestados en total. De ellos, 3 (25%) prescribe de forma profiláctica tratamiento tras la picadura (Tabla IV) en todos los casos y 10 (83,33%) eligen la doxiciclina como antibiótico de elección (Tabla V) y 7 afirman conocer y conocen cuáles son las complicaciones tras la extracción de una garrapata (Tabla VI).

En cuanto a los consejos post extracción, 9 de los 11 enfermeros (81,82%) afirman que se detienen a dar las explicaciones oportunas. De los médicos y pediatras son 11 del total de encuestados (91,66%) que afirman compartir dicha actuación.

Discusión

Aunque el tamaño de la muestra no es elevado debido a la especificidad de esta actuación en los centros rurales, que además está limitada porque dichos centros poseen un número escaso de trabajadores, hemos intentado recoger información específica sobre la actuación de dichos profesionales en su quehacer diario en los cuatro centros que reúnen las condiciones ideales para que se traten casos de picadura por garrapata con cierta frecuencia. También hemos podido comparar esta información con las recomendaciones actuales ante dicha actuación.

Podemos decir que en esta área concreta, hemos observado que 90,91% (10 encuestados) de los enfermeros siguen utilizando algún producto para facilitar la extracción de la garrapata, a pesar de estar desaconsejado en la actualidad por el consecuente peligro de transmisión de enfermedades. Al momento de extraerla, en la mayoría de los casos usan la técnica correcta, pero no todos comprueban que la extracción del animal haya sido completa.

Por su parte, los médicos y pediatras sí conocen en su mayoría el antibiótico de elección, aunque son 3 (25%) de los encuestados los que lo prescriben de manera profiláctica, si bien no deba realizarse en todos los casos.

En definitiva, tanto el procedimiento de extracción que realiza enfermería como la labor médica no se adaptan en muchos aspectos a las recomendaciones que ha evidenciado la búsqueda bibliográfica. Por ello debemos señalar que se impone la necesidad de aunar criterios, para asegurar así una asistencia de calidad uniforme. A futuro, sería interesante poder comparar estos resultados con otras zonas de similares características y organizar en dichas áreas actividades para intercambio de conocimientos.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Las autoras han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando a la autora responsable o la revista.

Aspectos éticos

Se obtuvieron consentimientos informados de todos los participantes involucrados en el estudio, los que pueden ser solicitados contactando a la autora principal.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a todo el personal de los centros que comprende la Unidad de Gestión de Medina Sidonia por haber querido participar voluntariamente en este trabajo.

Referencias

1. Gómez-Cadiñanos R, Ramírez L, Ibarra V, Oteo JA. ¿Cómo actuar ante una picadura por garrapata? *Emergencias* 1997;9(1):58. | [Link](#) |
2. Soria Gili X, Ribera Pibernat M. Extracción de una garrapata. *FMC*. 2005 May; 12(5):308-309.
3. Las Heras J, González J. Actitud ante la picadura de garrapata. *Med Gen y Fam*. 2011;140:492-498. | [Link](#) |
4. Vázquez P, Guerrero MM. Mordeduras y picaduras. *An Pediatr Contin*. 2008;6(2):76-84. | [CrossRef](#) |
5. Pastrana J, Blasco R, Erce R, Pinillos MA. Picaduras y mordeduras de animales. *An Sist Sanit Navar*. 2003;26(1):225-241. | [Link](#) |
6. Oteo JA, Blanco JR, Ibarra V. ¿Podemos prevenir las enfermedades transmitidas por garrapatas? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2001;19(10):509-513. | [Link](#) |
7. Santos-Bueso E, Calvo-González C, Díaz-Valle D, Benítez-del-Castillo JM, García-Sánchez J. Picadura palpebral por garrapata. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2006;81(3):173-176. | [CrossRef](#) |
8. Casasola J, Suárez MJ, Guerreiro R, Gallo FJ, Gutiérrez S. Garrapata en pene. *Actas Urol Esp*. 2005;29(6):618. | [CrossRef](#) |
9. Oteo JA, Martínez de Artola V, Gómez-Cadiñanos R, Casa JM, Blanco JR, Rosel L. Evaluación de los métodos de retirada de las garrapatas en la ixodidiasis humana. *Rev Clin Esp*. 1996;196:584-587.
10. Brannon H. How to remove a tick, 2004. *dermatology.about.com* [on line] | [Link](#) |
11. Gammons M, Salam G. Tick removal. *Am Fam Physician*. 2002 Aug 15;66(4):643-5. | [PubMed](#) | [Link](#) |
12. García C. Mordedura de garrapata. *Intoxicaciones*. *Rev Rol Enferm*. 2000;23(2):131-5.

Tablas y figuras

Técnica de extracción	Tratamiento antibiótico
<p>No usar ningún producto para facilitar la extracción del ácaro, tales como aceite, cloroetilo, anestésico, otros.</p> <p>Realizar tracción suave, sin giros ni brusquedad, usando tan sólo unas pinzas, tras aplicar antiséptico en la zona.</p> <p>Comprobar que no han quedado restos adheridos a la piel, y que el aparato succionador del artrópodo esté completo.</p>	<p>De elección: doxiciclina 200 mg/d de 3 a 5 días.</p> <p>Sólo prescribir cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El artrópodo lleve más de 72 horas adherido a la piel o se desconozca con exactitud ese tiempo. • La extracción de la garrapata no se haya llevado a cabo de la manera descrita en la columna anterior. • Se deben evaluar de manera individualizada las características de la garrapata, sintomatología del paciente y prevalencia en la zona de transmisión de enfermedades. <p>En caso de ser necesario, utilizar antihistamínicos vía oral.</p>

Tabla I. Resumen de las recomendaciones generales actuales en la actuación ante una picadura por garrapata^{1,2,7}.

Cloroetilo	3	27,27%
Anestesia local	3	27,27%
Uso alterno de ambos	2	18,18%
Vaselina u otra solución oleosa	1	9,09%
Hielo	1	9,09%
Solución antiséptica	1	9,09%
Queroseno	0	0,00%
Alcohol	0	0,00%

Tabla II. Productos usados por enfermería para facilitar la extracción de la garrapata en la práctica diaria.

Tracción suave	9	81,82%
Giro	2	18,18%
Extracción brusca	0	0%

Tabla III. Métodos de extracción con pinzas usados por enfermería.

	Sí	No
¿Prescribes tratamiento antibiótico profiláctico tras una picadura por garrapata en todos los casos?	3 (25%)	9 (75%)
¿Conoces el antibiótico de elección?	10 (83,33%)	2 (16,66%)

Tabla IV. Tratamiento antibiótico profiláctico en la práctica diaria.

Doxicilina	10	83,33%
Amoxicilina	1	8,33%
Eritromicina	0	0%
Asociación de doxiciclina + eritromicina	1	8,33%
Otros	0	0,00%

Tabla V. Antibiótico prescrito por médicos y pediatras tras una complicación por picadura de garrapata en la práctica diaria.

A.-Fiebre		
B.-Adenopatías		
C.-Rubor, tumefacción y dolor en la zona de la extirpación en la extracción inmediata		
D.-Rubor, tumefacción y dolor en la zona de la extirpación días después		
E.- Otros.		
A	3	25,00%
A+B+C+D	4	33,33%
A+B+C+E	1	8,33%
A+B+D	2	16,66%
B+D	1	8,33%
D	1	8,33%
E	0	0,00%

Tabla VI. Complicaciones descritas por médicos y pediatras tras la extracción de la garrapata en su práctica diaria.

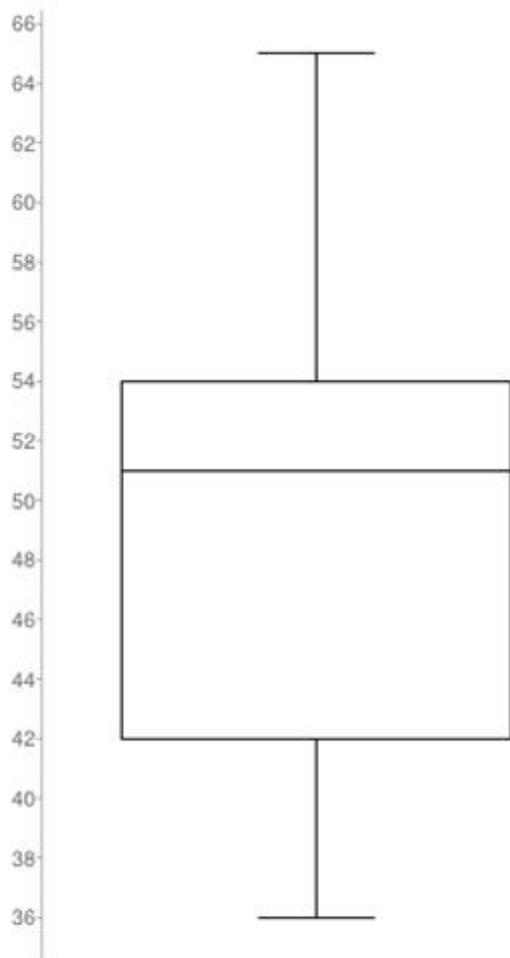


Figura 1. Edad de los profesionales encuestados representada en un diagrama de caja y bigotes.

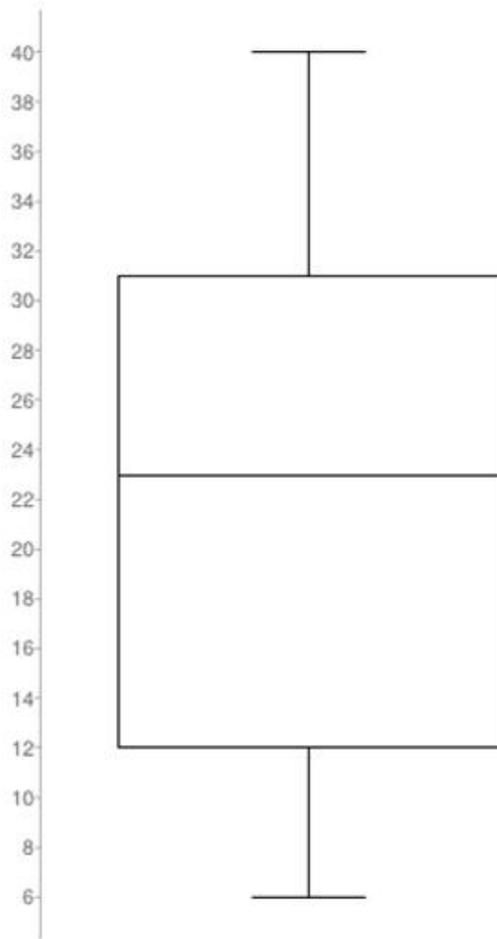


Figura 2. Años de experiencia de los encuestados representados en un diagrama de caja y bigotes.

Correspondencia a:
 Barriada La Chacona No. 34
 Puerto Real, Cádiz
 España



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.