

Alacranismo moderado-grave en un paciente adolescente asistido en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Daniel Dozoretz¹, Alejandra Carro¹.

Resumen

Introducción: Se ha descrito un aumento de la presencia de los escorpiones del género *Tityus* en Argentina y del alacranismo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Son poco frecuentes los casos moderados o graves en mayores de 12 años. Se presenta una adolescente con alacranismo moderado-grave por *Tityus carrilloi*, que requirió suero antiescorpiónico.

Caso: La paciente presentó dolor intenso, síntomas autonómicos y alteraciones bioquímicas, con buena respuesta al suero antiescorpiónico.

Discusión: El veneno puede generar compromiso sistémico significativo con riesgo de desenlace fatal. El manejo requiere un diagnóstico temprano, la administración oportuna de suero y eventual soporte hemodinámico. *Conclusión:* Se destaca la necesidad de vigilancia epidemiológica activa y capacitación permanente.

Palabras claves: Picaduras de Escorpión; *Tityus*; Envenenamiento; Vigilancia Epidemiológica; Adolescencia.

Abstract

Introduction: An increase in the presence of *Tityus* scorpions in Argentina and in scorpionism cases in the City of Buenos Aires has been reported, with moderate or severe cases being uncommon in individuals over 12 years of age. We report an adolescent with moderate–severe scorpionism caused by *Tityus carrilloi*, who required antivenom treatment.

Case: The patient developed intense pain, autonomic manifestations, and biochemical abnormalities with a favorable response to scorpion antivenom.

Discussion: The venom can produce significant systemic injury with a potential risk of fatal outcome. Management requires early recognition, timely administration of antivenom and hemodynamic support as-needed.

Conclusions: Active epidemiological surveillance and ongoing training are essential.

Keywords: Scorpion Stings; *Tityus*; Envenomation; Epidemiological Surveillance; Adolescence.

Introducción

Los escorpiones son arácnidos con gran capacidad adaptativa y que representan un problema de salud pública a nivel mundial¹. Habitan principalmente en regiones tropicales y subtropicales pudiendo adaptarse a regiones templadas como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lugar donde adquirieron un comportamiento sinantrópico y cíclico, con mayor actividad en la superficie durante los meses cálidos². El género *Tityus* agrupa a las especies de importancia médica y epidemiológica en Argentina^{1,2,3}.

Son animales de hábitos nocturnos, domiciliarios o peridomiciliarios y subterráneos. Se ha reportado una ampliación de su hábitat. Si bien la potencia del veneno de los alacranes capturados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se ha descrito menor, en comparación con la de ejemplares de otras regiones de Argentina, en esta ciudad también se ha registrado un aumento progresivo de alacranismo y de casos moderados o graves, incluido el primer caso grave en el año 2009, asistido en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (HGNPE)^{2,4,5,6}.

El veneno de estos animales genera por un lado aumento de la actividad de los canales de sodio, con afectación del sistema nervioso autónomo y, por otro lado, un efecto directo a nivel del parénquima pulmonar, lo que puede dar lugar a cuadros de gran compromiso sistémico con disfunción autonómica y alteraciones respiratorias y cardiovasculares^{1,6}.

Correspondencia: Daniel Dozoretz. dozoretzdl@gmail.com

Trabajo recibido el 27 noviembre 2025 y aprobado el 22 diciembre 2025

¹Unidad de Toxicología, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Los pies y las manos son los sitios más frecuentemente afectados⁷. El dolor local de inicio abrupto, punzante o urente y de gran intensidad, capaz de irradiar a raíz de miembro es un signo constante y puede persistir durante varios días^{7,8,9}

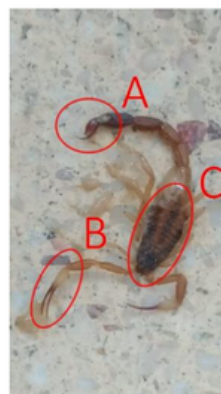
El compromiso clínico de este envenenamiento se clasifica en diferentes categorías: 1) Leves: representan más del 80% de las consultas y se caracterizan por dolor local. 2) Moderados: presentan además manifestaciones sistémicas aisladas y de baja intensidad como náuseas leves, vómitos aislados, sudoración, salivación, agitación, taquipnea y taquicardia. 3) Moderado-Grave: cuadro moderado con presencia de vómitos incoercibles, diaforesis y sialorrea. 4) Grave: Cursan con compromiso del estado general, diaforesis, sialorrea, vómitos incoercibles y alteraciones del sensorio (pudiendo alternar entre excitación y deterioro del estado de conciencia), convulsiones o coma, compromiso cardiovascular con bradicardia, falla cardíaca o shock cardiogénico y falla respiratoria con edema agudo de pulmón^{6,7,8,9}. Dentro de los estudios complementarios tienen mayor relevancia la hiperglucemia, la hiperleucocitosis y las alteraciones en el ecocardiograma^{6,8}.

Se ha planteado que uno de los factores de riesgo para cuadros moderados y graves es la edad: los menores de 12 años presentan más frecuentemente este tipo de cuadros que los adolescentes y adultos, principalmente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires². Se presenta un caso de alacranismo moderado-grave, con requerimiento de tratamiento con suero antiescorpiónico, en un paciente adolescente, asistido en el HGNPE.

Caso

Paciente de 13 años de edad (de 159 cm de altura y 67 kg de peso) de sexo femenino, que sufrió una picadura por un *Tityus carrilloi* (Figura 1), durante el mes de noviembre de 2025, a las 07:00 h. El animal se encontraba dentro de una prenda de vestir y generó la

Figura 1. Foto del animal involucrado, compatible con *Tityus carrilloi*.



A: telson: glándula productora de veneno con el aguijón y la apófisis subaculear característico del género *Tityus*. B: Pedipalpos o pinzas finas y delicadas. C: Cefalotorax con tres líneas longitudinales característica de la especie *Tityus carrilloi*.

picadura entre la segunda y tercera falange del dedo medio de la mano izquierda (Figura 2). La paciente presentó de forma inmediata dolor punzante, progresando a urente con irradiación a raíz del miembro.

Figura 2. Foto del sitio de puntura



Flecha. Tal cual lo descrito en la bibliografía, en ocasiones no hay lesiones evidentes a la inspección ocular, pero sí dolor de alta intensidad, característico de este cuadro

Luego de 20 minutos presentó náuseas, sudoración y sialorrea y diez minutos después, vómitos incoercibles. Ingresó a nuestra institución, donde recibió tratamiento con suero antiescorpiónico, con 3 horas de latencia. A su ingreso presentó regular estado general, saturando oxígeno ambiente 96% con una frecuencia cardíaca de 96 latidos por minuto, tensión arterial 144/80, hiperleucocitosis (19.760cel/mm), hipocalcemia (2.7 mmol/L), hiperglucemia (257 mg/dL) y aumento de amilasa (110 U/L), normalizando dichos parámetros en controles subsiguientes. A la evaluación cardiológica, luego de 24 horas del evento, no presentó datos de relevancia en el electrocardiograma ni en el ecocardiograma. Egresó luego de 36 horas de observación.

Discusión

La mayoría de estos incidentes ocurren en condiciones de altas temperaturas, durante la noche, al dormir o caminar descalzo o, como en el caso presentado, por la mañana al entrar en contacto con el animal escondido en espacios oscuros, como prendas de vestir, calzados o sábanas^{7,8}.

Coincidiendo con el caso clínico presentado, en la zona de inoculación no suele observarse la lesión, aunque a veces puede aparecer una zona levemente eritematosa o blanquecina con una pequeña marca de puntura¹.

Los cuadros moderados y graves son poco frecuente en adolescentes y adultos sanos⁶. Los grupos más afectados son los niños menores de 12 años y principalmente los menores de 2 años debido a su bajo peso y masa corporal^{6,7,8,9}. Se ha planteado mayor riesgo de gravedad cuando el alacrán supera los 5 cm, el paciente cursa un embarazo o presenta diabetes, hipertensión o patologías cardíacas^{3,8}.

La glucemia mayor a 300 mg/dl y el conteo de glóbulos blancos mayores a 25.000 cel/mm³ con neutrofilia, han sido identificados como marcadores de gravedad. Este último se asocia a un mayor daño del parénquima pulmonar^{6,8}. Otros marcadores bioquímicos observables son hipopotasemia, hipermagnesemia y el aumento de la amilasa. La lesión miocárdica puede cursar con elevación de Creatina Fosfoquinasa (CPK) y su subunidad MB, Transaminasa Glutámico-Oxalacética (GOT), Lactato Deshidrogenasa (LDH), Troponina I y Péptido Natriurético Cerebral Aminoterminal (NT-ProBNP) en determinaciones seriadas^{1,4,9}.

En un electrocardiograma pueden observarse diversas alteraciones y el infradesnivel del segmento "ST" es indicador de mal pronóstico. En una radiografía de tórax puede observarse un aumento de la

silueta cardíaca o signos de edema de pulmón agudo y en ocasiones distensión de la cámara gástrica¹.

El ecocardiograma es un estudio de vital importancia que puede poner en evidencia una disminución de la fracción de acortamiento y eyección, con hipocinesia difusa y transitoria del septum interventricular y de la pared posterior del ventrículo izquierdo, que puede persistir por períodos prolongados y revertir de forma progresiva^{1,9}. En el caso expuesto, si bien se observan hiperglucemia e hiperleucocitosis, los valores se encuentran por debajo de los asociados a mayor gravedad, estando en concordancia con la evolución favorable de la paciente y la evaluación cardiológica, que no mostró hallazgos de relevancia.

Respecto a las consideraciones terapéuticas, para los cuadros moderados y graves, a la par de los tratamientos orientados a mantener las funciones vitales, debe administrarse por vía endovenosa el suero antiescorpiónico, preferentemente antes de las dos horas de ocurrido el incidente y en bolo, nunca de forma lenta y se desaconseja el uso previo de corticoides y antihistamínicos^{6,7,9}. La administración del suero luego de las 3 horas se ha asociado a evoluciones desfavorables⁹. Todos los pacientes deben permanecer en observación por al menos 6 horas.

Los pacientes con cuadros moderados, moderado-graves y graves deben permanecer en una unidad de cuidados intensivos. El tiempo de observación recomendado es: al menos 24 horas para los cuadros moderados; 24-48 horas para los moderado-graves, como el expuesto en este artículo; y entre 2 y 7 días para los graves^{8,9}.

Por último, se remarca que la realización de estudios complementarios nunca debe retrasar el inicio del tratamiento. El soporte hemodinámico juega un rol central y se

recomienda evitar el uso de adrenalina y noradrenalina. De ser requerido el uso de inotrópicos, debe administrarse milrinona.

Ante la presencia de hipotensión se recomienda el uso de dobutamina y en cuadros con bajo gasto cardíaco se recomienda el uso de levosimendán¹⁰. Las arritmias son de alto riesgo, por lo que se ha recomendado el uso de amiodarona, en infusión continua y sin dosis de carga¹⁰. Para el manejo de dolor se ha descrito el uso de antiinflamatorios no esteroideos u opioides y, de ser requerido, anestésicos locales como lidocaína¹.

Conclusiones

Si bien los cuadros moderados o graves no son frecuentes en pacientes adolescentes y adultos jóvenes sin factores de riesgo, debe tenerse al alacránismo como diagnóstico diferencial, en todas las edades, debiendo reforzarse la vigilancia epidemiológica activa en búsqueda de cambios en el patrón de ocurrencia de esta patología, tal cual como sucedió en el año 2009. Es fundamental la atención oportuna y de calidad, para lo que se requiere personal calificado, protocolos terapéuticos y la disponibilidad de suero antiescorpiónico.

Referencias

1. Ministerio de salud de la Nación. Guía de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del envenenamiento por escorpiones. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. 2011. ISBN 978-950-38-0107-9.
2. Blanco G, Laskowicz RD, Lanari LC, Scarlato E, Damin C, de Titto EH, de Roodt AR. Distribución de los hallazgos de escorpiones en la Ciudad de Buenos Aires en el período 2001-2012 y sus implicancias sanitarias. Arch. argent. pediatr. 2016;114(1):77-83.
3. de Roodt AR, García SI, Salomón OD, Segre L, Dolab JA, Funes RF, de Titto EH. Epidemiological and clinical aspects of scorpionism by *Tityus trivittatus* in Argentina. Toxicon. 2003;41(8):971-7.
4. Álvarez Parma J, Palladino CM. Scorpion envenomation in Argentina. Archivos argentinos de pediatría. 2010;108(2):161-167.
5. Docampo P, Fernández ME. Escorpionismo: presentación de un posible caso grave ocurrido en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Acta Toxicol. Argent. 2011;19(1):16-18.
6. Ezquer MR, Villarreal M, Muntaner J. Escorpionismo en pediatría en Tucumán: análisis descriptivo de casos en un hospital de segundo nivel de complejidad. Arch Argent Pediatr. 2016;114(6):e413-e416.
7. Albuquerque CM, Santana Neto Pde L, Amorim ML, Pires SC. Pediatric epidemiological aspects of scorpionism and report on fatal cases from *Tityus stigmurus* stings (Scorpiones: Buthidae) in State of Pernambuco, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2013;46(4):484-9.
8. Suasnábar S, Godoy C, Forchino A, Armando G. Pediatric scorpionism: a descriptive, cross-sectional, and retrospective study of predictors of severity. Arch Argent Pediatr. 2022;120(6):377-383.
9. Drumond Ciruffo P, de Oliveira Coutinho L, Dueli Boroni J, Tavares Diniz AE, Fernandes Diniz W. Escorpionismo: quadro clínico e manejo dos pacientes graves. Rev Med Minas Gerais. 2012;22(8):S1-S48
10. Rostagno G, Bonetto G, Saenz S. Escorpionismo en pacientes pediátricos internados en terapia intensiva. Serie de casos. Arch Argent Pediatr. 2019;117(4):e368-e372.