



**CAMFiC**  
societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# I Jornada Al·lèrgia Cutània Taller picades d'insectes

Cinta Estrada Alifonso

Nathalie Depreux

Barcelona, 23 de març de 2026

- Part 1: CONCEPTES GENERALS
- Part 2: CASOS CLÍNICS
- Part 3: RESUMEN i IDEES CLAUS



Perquè són tant freqüents?

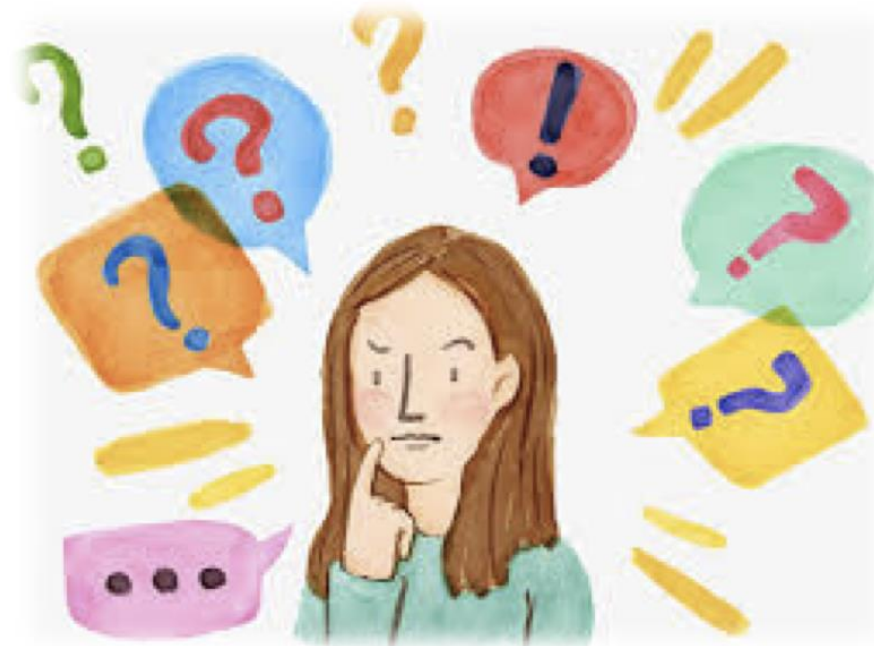
Clima Favorable

Estacionalitat marcada

Impacte assistencial

Risc de complicacions

El motiu de consulta serà "M'HA PICAT ALGO", però amb freqüència no sabrem què.



## Principals grups d'insectes picadors



### Mosquits

Inclou el mosquit tigre (*Aedes albopictus*), cada cop més prevalent a Catalunya.



### Himenòpters

Abelles i vespes, responsables de les reaccions més severes per veri.



### Dípters i altres

Mosca negra, tàvecs, puces, xinxes i paparres amb patrons diferents de lesió.



### Casos especials

Formigues, aranyes, escorpins i eruga processionària del pi.



PUNTS CLAU:

- 1. Història clínica: Què? On? Quan? Com? Què estava fent? Ha pres algun fàrmac? S'ha exposat al sol?
- 2. Exploració física: Sense roba!
- 3. Orientació clínica: cercar un possible diagnòstic definitiu o discriminar si la reacció és greu o no



TRACTAMENT SIMPTOMÀTIC INICIAL:  
(ÚTIL EN TOTA PICADA O MOSSEGADA)

- FRED LOCAL
- ANTISÈPTICS
- Si **dolor** >>>>> **ANALGESIA** (PCT/IBU)
- Si **edema local** >>>>> **CORTIS** (prednisona 0,5-1mg/kg/d)
- Si **sobreinfecció** >>>>> **AB** oral/tòpic.



- Si pruija >>>> ANTIHISTAMÍNICS



## Antihistamínicos de 1.ª generación

Principio activo	Dosis en adultos	Dosis en niños	Nombre comercial
Difenhidramina	25-50 mg/6-8 h	> 1 a: 5 mg/kg/d, repartido en 4 dosis	Soñodor <sup>®</sup>
Dexclorfeniramina	2-6 mg/8-12 h vo 5-20 mg/d im	>2 a: 0,04 mg/kg/6 h	Polaramine <sup>®</sup>
Hidroxizina	25-100 mg/6-8 h	0,5 mg/kg/6 h	Atarax <sup>®</sup>
Clemastina	1 mg/ 12 h	< 3 a: 0,25 mg/12 h 3-11 a: 0,5 mg/12 h	Tavegil <sup>®</sup>
Prometazina	50-100 mg/d	> 2 a: 0,1 mg/kg/6 h	Frinova <sup>®</sup>
Azatadina	1 mg/12 h	6-12 a: 0,5-1 mg/12 h	-

Principio activo	Inicio del efecto	Vida media	Dosis en adultos	Dosis en niños	Nombre comercial
Cetirizina	1 h	7-9 h	10-20 mg/24 h	2-6 a: 2,5-5 mg/24 h > 6-12 a: 5-10 mg/24 h	EFG, Alerisisin <sup>®</sup> , Zyrtec <sup>®</sup> , Alercina <sup>®</sup> , Coulergin <sup>®</sup> , Ratioalerg <sup>®</sup> , Reactine <sup>®</sup>
Ebastina	1-4 h	10-16 h	10 mg/24 h	2-5 a: 2,5 mg/24 h 6-11 a: 5 mg/24 h > 12 a: 10 mg/24 h	EFG, Bactil <sup>®</sup> , Ebastel <sup>®</sup> , Alastina <sup>®</sup>
Fexofenadina	1 h	14-18 h	120-180 mg/24 h	No recomendado	Telfast <sup>®</sup> , Fexofenadina Tevagen <sup>®</sup>
Loratadina	1-3 h	12-15 h	10 mg/24 h	< 30 kg: 5 mg/24 h > 30 kg: 10 mg/24 h	EFG, Civeran <sup>®</sup> , Clarityne <sup>®</sup>
Mizolastina	1 h	8-17 h	10 mg/24 h	No recomendado	Mizolen <sup>®</sup> , Zolistan <sup>®</sup>
Desloratadina	< 1 h	27 h	5 mg/24 h	2-5 a: 1,25 mg/24 h 6-11 a: 2,5 mg/24 h > 12 a: 5 mg/24 h	Aerius <sup>®</sup> , Azomyr <sup>®</sup>
Levocetirizina	< 1 h	7 h	5 mg/24 h	6-12 a: 5 mg/24 h	Aralevo <sup>®</sup> , Muntel <sup>®</sup> , Xazal <sup>®</sup>
Rupatadina	< 1 h	6 h	10 mg/24 h	No recomendado	Alergoliber <sup>®</sup> , Rinialer <sup>®</sup> , Rupafin <sup>®</sup>

Noi de 17 anys amb pruija generalitzada de setmanes d'evolució amb lesions molt pruriginoses a braços, tronc i cames.

Inicialment va consultar i es va orientar com a dermatitis inespecífica. Va rebre tractament tòpic amb corticoides, però...

NO MILLORA



*Fuente: Marc Sagrà*

Quin creieu que és el diagnòstic?



Picada de paparra



Urticària aguda



Sarna



Quin creieu que és el diagnòstic?



Picada de paparra



Urticaria aguda



**Sarna**



- Paràsit humà **OBLIGAT**
- Contagi: **PERSONA-PERSONA** o per ROBA, LLENÇOLS...
  - Els àcars no viuen més de 3 dies sense pell humana
- SIMPTOMATOLOGIA:

**PRUÏJA + PREDOMINI NOCTURN**





*Font: rfrojasdermatologo.comunidadcoomeva.com*

*Test diagnòstic: Test de Müller*

*Dermatoscòpia: Ala Delta*

*Principal complicació: Impetigen*



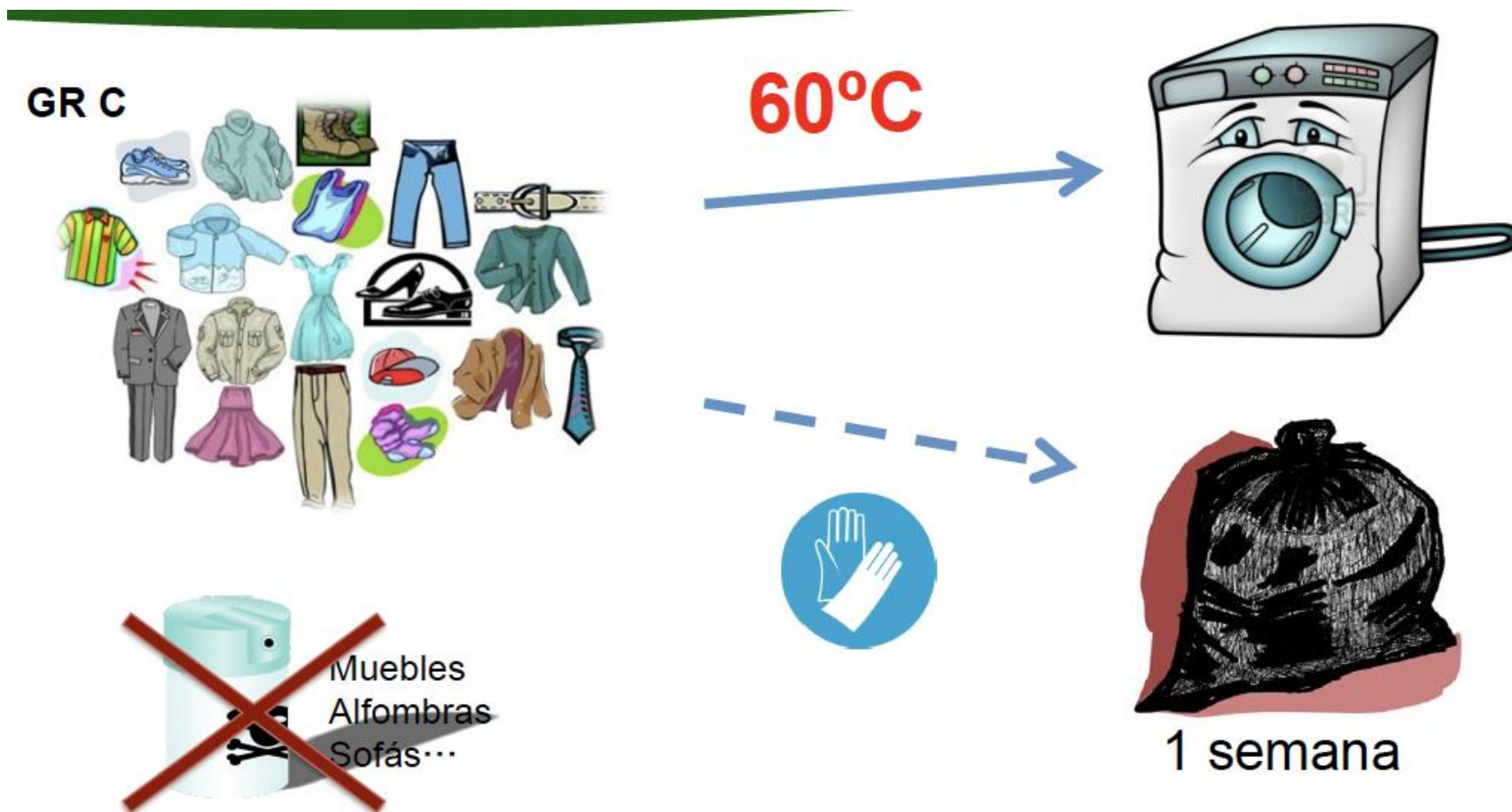


### PRIMERA LÍNIA

- **Permetrina tòpica 5% (GR A)**
  - Moment actual i als 7 dies.
  - Capa fina, a la nit després de la dutxa
  - Des de la barbata fins els peus (incloent les ungles)
  - Mantenir-la 8-14h i retirar-la amb la dutxa.
  - Lactant >2m
  - Cat B en EMB i LACT
- **Ivermectina oral**
  - Moment actual i als 7 dies.
- **Benzoato de benzilo 25% FM**



**SEMPRE ACOMPANYAT DE LES MESURES!!!**



Dona de 34 anys que consulta per pàpules eritematoses amb distribució lineal en ambdós braços després de tornar de viatge d'Itàlia.

Refereix que el primer dia, van aparèixer 6 lesions, el segon dia va aparèixer una altra lesió a l'altre braç i el tercer dia li va començar a les cames.

A l'interrogatori ens va comentar que va dormir a diferents hostals i albergs.



Quin creieu que és el diagnòstic?



Picada de puça



Picada d'abella



Xinxes



Quin creieu que és el diagnòstic?



**Picada de puça**

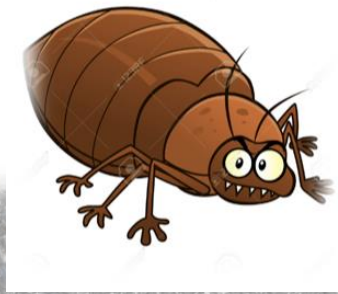


Picada d'abella

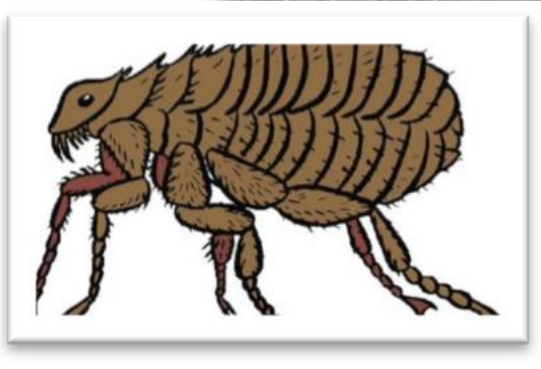


**Xinxes**

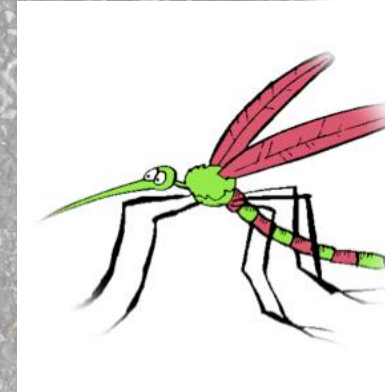




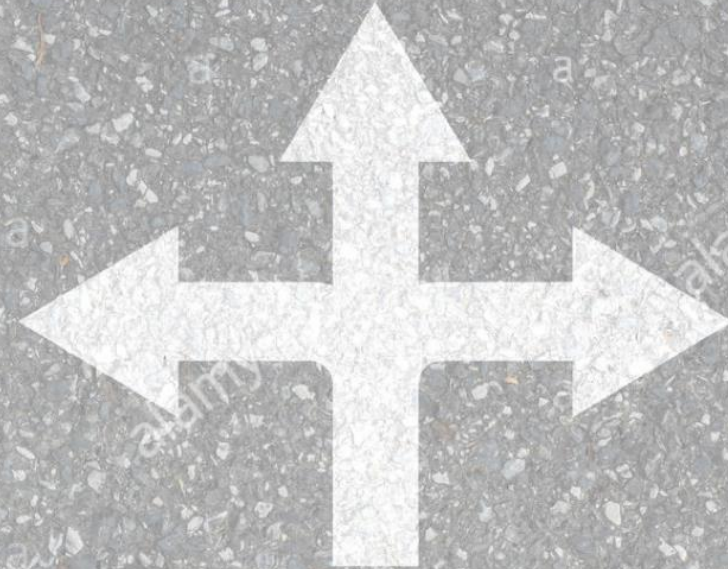
Xinxxa



Puça



Mosquit



- Difícil identificar el causant: ANAMNESI DIRIGIDA!
- Pàpules eritematoses pruriginoses +/- lineals en EE
- MOSQUIT: No distribució lineal, insecte volador

Dona de 65 anys que consulta per lesió a la cara de 3 setmanes d'evolució que no millora després de l'aplicació de diverses pomades.

Durant la visita ens explica que estava a l'hort quan va notar la picada.

Al principi pensava que havia estat un mosquit, ja que n'hi ha molts i ja li havia passat altres vegades, però al no millorar, ha decidit consultar.



Font: dermatoweb

Quin diagnòstic creieu que és el més probable?



Picada de mosquit



Picada de xinxa



Picada de paparra



Quin diagnòstic creieu que és el més probable?



**Picada de mosquit**



Picada de xinxa



Picada de paparra



Quin diagnòstic creieu que és el més probable?

- a) **Picada de mosquit:** lesió local amb picor i inflamació. En unes hores pot aparèixer una fava de consistència dura que normalment desapareix en 2-3 dies. Pot transmetre malalties.
- b) Picada de xinxa: acostumen a ser vàries, habitualment lineals. És estrany una única lesió.
- c) Reacció al·lèrgica: acostuma a presentar rash (no una lesió única) i s'acompanya de pruija.
- d) Picada de paparra: habitualment trobem l'agent causal

## CAS 3: PICADA DE MOSQUIT

Els mosquits poden transmetre leishmanosi:

- LEISHMANIOSI VISCERAL
- LEISHMANIOSI MUCOCUTÀNIA
- LEISHMANIOSI CUTÀNIA: **BOTÓ D'ORIENT**

A la conca del mediterrani, l'espècie més freqüentment identificada és *L. infantum*, que causa formes visceral i cutànies

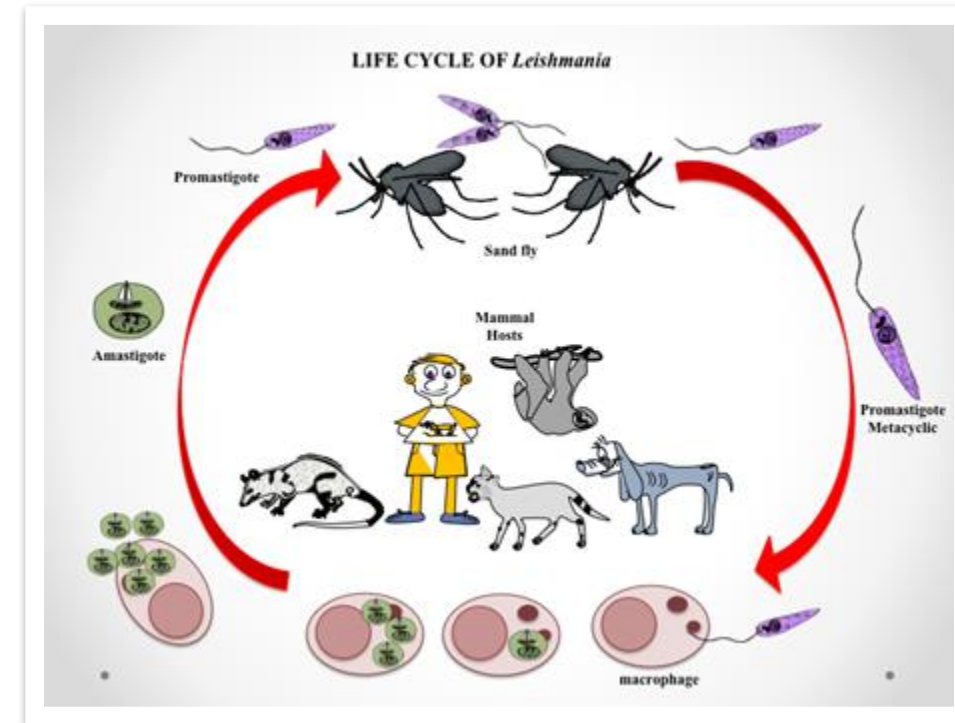
El reservori principal de *L. infantum* és el gos

Altres animals com les llebres o rates també són un gran reservori.



Mosquit del gènere Phlebotomus

Font: Dermapixel



Font: <https://steemit.com/>

## CAS 3: ESTEM DAVANT D'UNA ALTRA PICADA DE MOSQUIT?

Nena de 4 anys que ha estat al parc tota la tarda.

Ella no recorda traumatisme i no sap si li ha picat cap insecte.

Es visualitza una lesió eritematosa i edematosa amb crosta central per gratat a la zona del braç i edema i eritema a la zona ocular.



Font: Revista Alergia México

# CAS 3: PICADA DE MOSQUIT

Quin creieu que és el diagnòstic?



Contusions



Síndrome de Skeeter



Reacció al·lèrgica



# CAS 3: PICADA DE MOSQUIT

Quin creieu que és el diagnòstic?



Contusions



**Síndrome de Skeeter**



Reacció al·lèrgica

## CAS 3: SÍNDROME DE SKEETER

Gran reacció inflammatòria local induïda per la picada d'un mosquit.

**SIGNES I SÍMPTOMES:** edema, augment de la temperatura local, eritema, pruija o dolor amb +/- símptomes sistèmics (febre o vòmits)

**TRACTAMENT:** prevenció de les picades, administració antihistamínics orals i/o en alguns casos, corticoides tòpics i/o orals.

SEMPRE PRIMER CORTICOIDES TÒPICS. I SI ÉS NECESSARI, AFEGIR ELS ORALS.

Nen de 7 anys que és portat a urgències perquè han vist que té alguna cosa enganxada al tòrax. Podria fer 4-6 hores que ho té, tot i que no ho saben del cert.

Com a antecedent, expliquen que acaben d'arribar de fer una excursió de senderisme amb els pares i la mascota per una zona boscosa





Font: Cinta Estrada

Quin diagnòstic creieu que és el més adequat?



Picada de mosquit



Picada de xinxa



Picada de paparra



Quin diagnòstic creieu que és el més adequat?



Picada de mosquit



Picada de xinxa



**Picada de paparra**



## CAS 4: PICADA DE PAPARRA

- **Quan extreure-la?**

El més aviat possible. Primeres 48-72 hores.

- **Com retirar-la?**

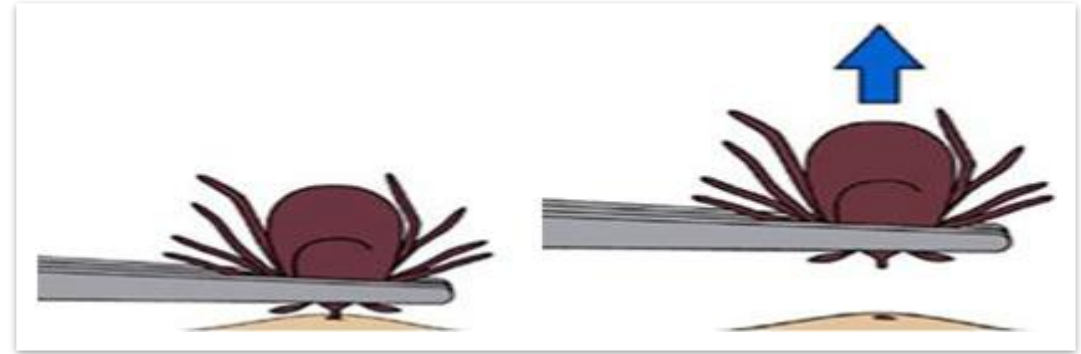
Ús de pinces fines i de marge llis:

“Clavar a la zona del cap i arrancar-la de forma suau però amb una força constant i ferma (GR B)”

→ **QUÈ NO FER?:** utilitzar olis, vaselina, alcohol, cremar-les, manipular-les amb agulles, etc.

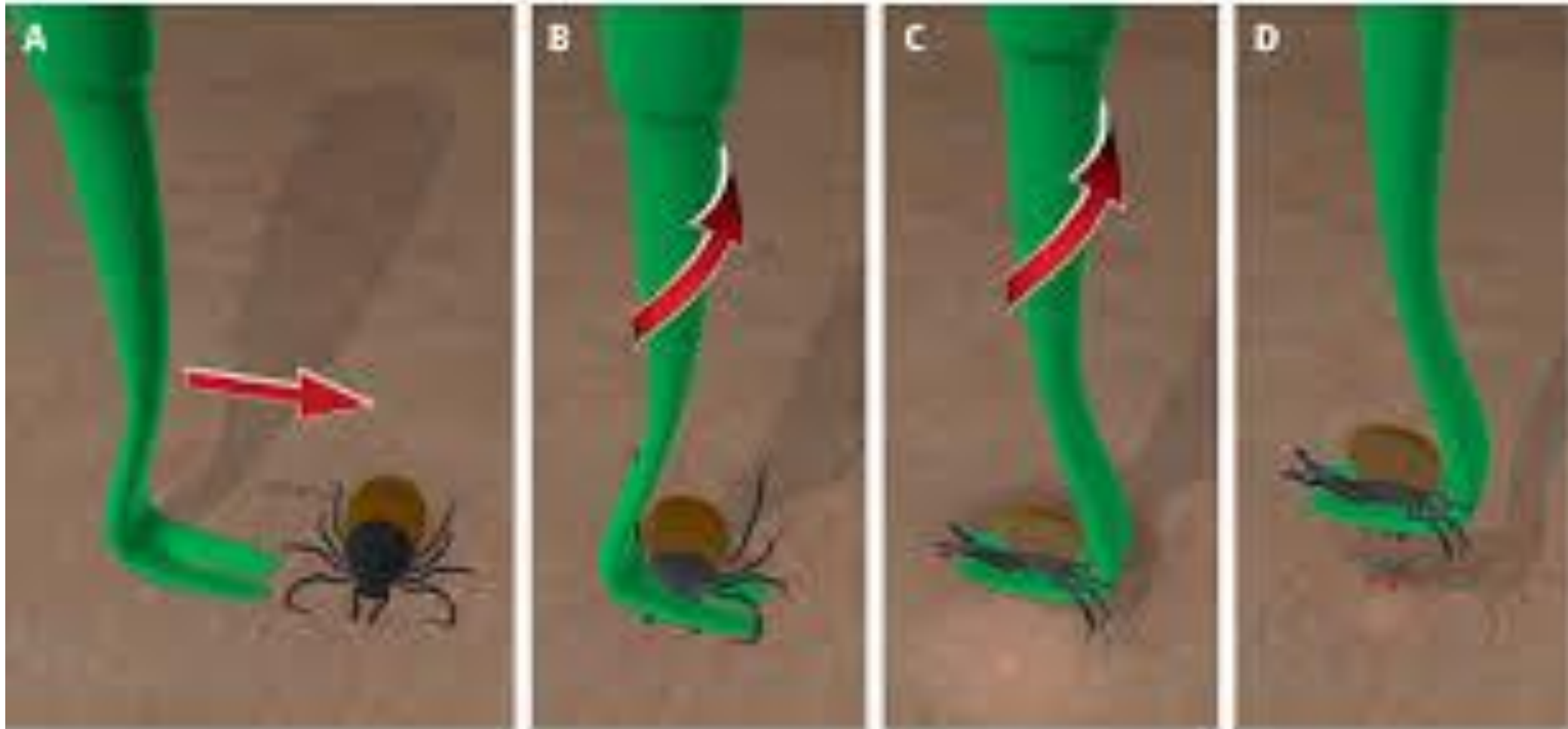


*Poden augmentar la salivació o regurgitació de secrecions i això augmentar el risc de transmissió de malalties.*



Fuente: Rev Clin Esp 2006; 196:584-587

# CAS 4: PINCES TICK TWISTER PER RETIRAR PAPPARRES



**Home de 35 anys que consulta perquè fa 3 setmanes, mentre es vestia, va notar que “algo” li va picar.**

**Explica que al principi no tenia dolor però, poc a poc, la lesió s’ha posat més morada i des de fa 4 dies ha canviat d’aspecte, està més vermella i presenta com una crosta lletja.**

## CAS 4: PICADA DE PAPARRA

Principals malalties transmiseses per la paparra:

- *Malaltia de Lyme*
- *Febre botonosa mediterrània*

Principals recomanacions que hem de donar als pacients després de la picada de paparra:

**Control de signes i símptomes durant 4 setmanes després de la picada (GR A):**

- Febre
- Cefalea
- Malestar general
- Dolors musculars i/o articulars
- Exantema



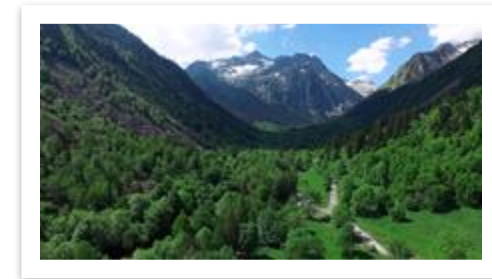
**Consultar al metge**

# CAS 4: PICADA DE PAPARRA - PREVENCIÓ

- ✓ Utilitzar roba i indumentaria adequada (gruixuda i que cobreixi al màxim el cos, roba clara que permeti la identificació de l'artròpode)
- ✓ Revisar el cos i cuir cabellut després d'una excursió
- ✓ Administració de repel·lents específics: DEET, IR3535, icaridina o citriodiol
- ✓ Desparasitació d'animals de companyia



*MÉS FREQUENT EN ZONES BOSCOSES o DEL CENTRE D'EUROPA*



Llistat de repel·lents AEMPS (actualitzat el 24/03/25): <https://www.aemps.gob.es/biocidas-y-cuidado-personal/biocidas-aemps/relacion-de-repelentes-de-uso-humano-autorizados-en-el-registro-de-la-agencia-espanola-de-medicamentos-y-productos-sanitarios-eficaces-frente-a-garrapatas/?lang=ca#https://www.aemps.gob.e>






Font: Actitudfem



Passa de pàpula eritemtosa amb halo inflamatori perilesional a nòdul amb zona necròtica central

Quin diagnòstic penseu que podria adequar-se més?

-  Picada de mosquit
-  Picada d'aranya
-  Picada de paparra

Quin diagnòstic penseu que podria adequar-se més?

- Picada de mosquit
- Picada d'aranya**
- Picada de paparra

## CAS 7: Picada d'aranya

Aquesta espècie és la més problemàtica

Té forma de violí

Al inici és INDOLORA, però pot evolucionar a:

- **Forma necròtica**: va des de placa purpúrica a gangrena seca (curació més lenta).
- **Forma edematosa** (5%): presentarà edema dolorós, extens i desfigurant. És més freqüent si pica a la cara.



Aranya reclusa parda mediterranea o violinista.  
*Loxocles rufescens*

# CAS 7: Picada d'aranya

Té un **verí neurotòxic** que fa **efecte ràpid (5-15min)**.

La simptomatologia és molt variada:

- DOLOR localitzat e INTENS
- Cefalea
- Suor freda
- Febre...

En casos greus també es pot acompanyar de dolor toràcic, taquicardia, distress respiratori, paràlisis temporal...

Vídua negra mediterrànea



*Latrodectus tredecimguttatus*



*Latrodectus lilianae*

**Netejar la ferida i posar fred local.**



**Valorar vacuna del tètanus:**

- En cas de lesions profundes, necròtiques, lletjes: record de la vacuna si fa >5 anys de l'última.
- Si presenta lesions sense alteracions greus: record de la vacuna si fa >10 anys de l'última.



**Corticoides Orals:**

- Prednisona 1mg/kg.
- En cas de reacció moderada/greu: Mantenir el tractament 3-5 dies.
- Requereix pauta descendente en cas de dependència corticoidea i insuficiència suprarrenal.



Dona de 42 anys que consulta perquè en una casa rural va presentar una picada d'una “mena d'abella” i al moment es a sentir marejada i amb ganes de vomitar.

Es va trucar al SEM on es va objectivar hipotensió i en aquell moment van aparèixer lesions favonoses a tot el cos.

La picada per això li feia molt mal i estava molt inflada.

Que creieu que ha tingut aquesta pacient més probablement?



Una reacció lleu localitzada a picada d'himenòpter



Una reacció local exagerada a picada d'himenòpter i un quadre vasovagal



Una possible anafilaxi a picada d'himenòpter

Que creieu que ha tingut aquesta paciente més probablement?



Una reacció lleu localitzada a picada d'himenòpter



Una reacció local exagerada a picada d'himenòpter i un quadre vasovagal

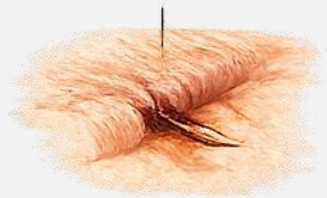
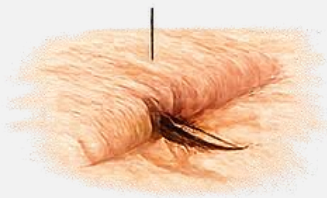


**Una possible anafilaxi a picada d'himenòpter**



Grup	Cintura tòrax– abdomen	Ales en adults típics	Pilositat del cos	Hàbit/ecologia principal
<b>Abella de la mel</b>	Cintura estreta (apòcrit)	2 parells d'ales membranoses	Tòrax i abdomen força peluts	Pol·linitzadores, socials, productores de mel
<b>Borinot</b>	Cintura estreta (apòcrit)	2 parells d'ales	Cos molt pelut i robust	Pol·linitzadores, majoritàriament socials
<b>Vespa</b>	Cintura molt estreta	2 parells d'ales, sovint plegades	Cos esvelt, poc pelut	Depredadores o parasitoides, socials o solitàries



**Fibló amb barda****Abella****Fibló llis****Vespa****Fibló llis****Borinot****Ovopositor serrat****Mosca Serra**

# Anafilaxi : Definició WAO proposada 2020

"L'anafilàxia és una **reacció d'hipersensibilitat sistèmica greu** que sol tenir un inici ràpid i pot causar la mort. L'anafilàxia severa es caracteritza per un **compromís potencialment mortal** en les vies respiratòries, la respiració i/o la circulació, i pot ocórrer sense que estiguin presents les característiques típiques de la pell o el xoc circulatori."

Aquesta definició actualitzada reflecteix millor l'espectre clínic complet de l'anafilàxia i facilita el reconeixement precoç.

Cardona et al. World Allergy Organization Journal (2020) 13:100472  
<http://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472>



**POSITION PAPER**

**World Allergy Organization Anaphylaxis  
Guidance 2020**

Quin tractament li hem de posar?



Gel, corticoides tòpics i un antihistamínic de 2 ona generació



El mateix més corticoides orals



Adrenalina im de primera elecció, posteriorment els demás tractaments  
simptomàtics.

Quin tractament li hem de posar?



Gel, corticoides tòpics i un antihistamínic de 2 ona generació



El mateix més corticoides orals



**Adrenalina im de primera elecció, posteriorment els demás tractaments  
simptomàtics**

# Dosi i pauta d'administració d'adrenalina

## Dosi per adults

La dosi recomanada per a adults (1mg = 1ml d'adrenalina en solució aquosa 1/1.000) és de **0,5 mg = 0,5 ml** en dosi única.

## Repetició de dosis

Pot repetir-se cada **5-15 minuts** segons la gravetat de l'anafilàxia i la resposta clínica del pacient.

**0.01 mg/kg of body weight, to a maximum total dose of 0.5 mg  
- This is equivalent to 0.5 mL of 1 mg/mL (1:1000) epinephrine (adrenaline)**

Infants under 10 kg	0.01 mg/kg = 0.01 mL/kg of 1 mg/mL (1:1000)
Children aged 1-5 years	0.15 mg = 0.15 mL of 1 mg/mL (1:1000)
Children aged 6-12 years	0.3 mg = 1 mg/mL (1:1000)
Teenagers and adults	0.5 mg = 1 mg/mL (1:1000)

## Vies NO indicades

L'adrenalina subcutània o inhalada NO estan indicades en el tractament inicial de l'anafilàxia.

**Excepció:** La presència d'estridor per edema laringi, situació en què podria ser útil l'adrenalina nebulitzada *juntament amb* l'adrenalina intramuscular.

Cardona Dahl V. et al . Guia de actualización en Anafilaxia 2016 y del Manual de Anafilaxia pediátrica de la SEICAP 2017  
Cardona et al. World Allergy Organization Journal (2020) 13: 100472



*Font: Nathalie Depreux*

### Un cop establitzada la pacient:

- Important, si poguessim demanar triptasa basal.
- Derivar al Al·lèrgòleg de manera preferent
- Prescriure un kit d'emergències amb autoinjector d'adrenalina im, antihistamínics de 2<sup>a</sup> generación i corticoides orals.

# Valor diagnòstic

En ser la triptasa basal molt estable, una **elevació d'almenys 1,2 vegades el valor basal + 2 ng/dl** és indicatiu d'anafilàxia, fins i tot sense superar el valor normal de 9,8 ng/dl.

Clinical Reviews in Allergy & Immunology  
<https://doi.org/10.1007/s12016-020-08777-7>




## Using Baseline and Peak Serum Tryptase Levels to Diagnose Anaphylaxis: a Review

Evangelia Passia<sup>1</sup> · Peter Jandus<sup>2</sup> 

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

### Abstract

The diagnosis of anaphylaxis relies on a suggestive clinical history after exposure to a potential triggering factor. Serum tryptase concentrations increase on degranulation of mast cells and therefore serum tryptase levels are measured to diagnose anaphylaxis. There is no standardized method for assessing total serum mast cell tryptase (MCT) in anaphylaxis. **The Working Conference in 2010 proposed a consensus equation (peak MCT should be > 1.2x baseline tryptase + 2 ng/L) to diagnose acute mast cell activation (aMCA).** Our objective was to systematically review the literature since the Working Conference in 2010, examining

-  Brown SGA, Blackman KE, Heddle RJ. Can serum mast cell tryptase help diagnose anaphylaxis? Emerg Med Australas. 2004;16:120-4.

Home de 52 anys que al passejar el gos en una zona de pineda, al recollir els excrements del seu animal presenta una pruija molt gran localitzada al braç. Al cap de pocs segons presenta unes lesions favonoses a la mateixa zona.

No altra clínica associada.



*Font: Nathalie Depreux*

Que creieu que ha tingut aquesta pacient més probablement?



Una urticària aguda per roçament de processionària



Una reacció local exagerada a picada d'himenòpter



Una possible anafilaxi a picada d'himenòpter

Que creieu que ha tingut aquesta pacient més probablement?



**Una urticària aguda per roçament de proccessionària**

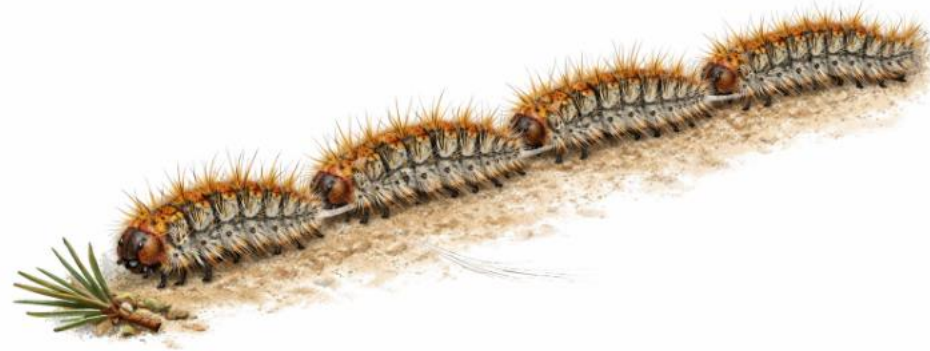


Una reacció local exagerada a picada d'himenòpter



Una possible anafilaxi a picada d'himenòpter

La processionària del pi és la fase d'eruga d'una papallona que viu sobretot als pins i baixa en filera a final d'hivern o inici de primavera. Les erugues estan recobertes de pèls **urticants** que, en contacte directe o per dispersió a l'aire, poden produir urticària, irritació ocular o respiratòria.



En la majoria de casos les reaccions són **lleus** i es controlen amb mesures simptomàtiques, sense necessitat de fer estudis al·lèrgics específics ni proves complementàries.



- Hem d'intentar IDENTIFICAR al culpable (visualitzar-lo, fotografiar-lo, capturar-lo...)
- Aplicar FRED davant qualsevol picada
  - Excepcions: AIGUA CALENTA en la picada de *peix aranya*
- El tractament en la majoria de casos és simptomàtic (amb analgèsia, antiinflamatoris...)



- ❑ Es poden utilitzar antisèptics o cremes antibiòtiques\* si precisa.
- ❑ NO utilitzar *antihistamínics tòpics* (provoquen irritació i neurotoxicitat).
- ❑ Podria ser necessari l'ús d'ANTIBIÒTIC oral en algunes situacions.
- ❑ Davant una COMPLICACIÓ greu hem de DERIVAR a *Centre Hospitalari*.
- ❑ En cas de reacció local exagerada greu o anafilaxi per picada d'himenòpter, derivar al al·lergoleg
- ❑ Si existeixin DUBTES sobre el diagnòstic hem de valorar la DERIVACIÓ.



- ❑ SARNA: Prurit nocturn
- ❑ XINXA/PUÇA: Lesions lineals
- ❑ LEISHAMANIA: Lesió que no cura + picada de mosquit prèvia
- ❑ PAPARRA: Extreure amb pinces <48-72h + control símptomes les properes 4 setmanes
- ❑ ARANYA: Vigilar evolució, pot necrozar-se
- ❑ HIMENÒPTERS: Poden fer reaccions al·lèrgiques greus, DERIVAR en cas de reaccions locals exagerades o anafilaxi
- ❑ PROCESSIONÀRIA: reaccions locals urticarials en humans

Gràcies

