

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i4.11340>

Bajo la piel del enemigo: diagnóstico de un caso de loxoscelismo

Beneath the enemy's skin: A case diagnosis of loxoscelism.

Manuela Vargas Osorno,¹ Juan Sebastián Álvarez,¹ María Alejandra Villalobos,² María Claudia Rodríguez Galvis,³ Javier Hernández Moreno⁴

Estimado editor:

El loxoscelismo es un síndrome clínico resultante de la picadura de arañas del género *Loxosceles*, comúnmente conocidas como arañas reclusas pardas o arañas violinistas, que están ampliamente distribuidas en el continente americano. El espectro clínico es variable e incluye manifestaciones cutáneas y sistémicas.

Los hallazgos cutáneos varían desde eritema leve y prurito hasta ulceración y necrosis progresiva. La afectación sistémica, aunque menos frecuente, puede manifestarse con hemólisis intravascular mediada por complemento en el 15% de los casos, insuficiencia renal aguda, choque e, incluso, la muerte.

A pesar de su relevancia clínica, el diagnóstico y el tratamiento del loxoscelismo pueden ser difíciles, porque no hay signos patognomónicos y los pacientes, a menudo, no recuerdan la picadura, lo que puede resultar en un diagnóstico erróneo y retraso del tratamiento oportuno.¹

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 54 años, quien fue remitido de una institución externa con un cuadro clínico de 14 días de evolución, consistente en la aparición de eritema y edema en el dorso del pie derecho, que progresó a mácula grisácea y, posteriormente, a ulceración con necrosis extensa y secreción purulenta. Inicialmente se consideró el diagnóstico

¹ Residente de tercer año de Dermatología.

² Médica general. Universidad Libre.

³ Dermatóloga.

⁴ Dermatopatólogo.

Departamento de Dermatología, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-2647-3271>

<https://orcid.org/0000-0001-7017-8881>

<https://orcid.org/0009-0000-3753-0476>

<https://orcid.org/0000-0001-7350-5366>

<https://orcid.org/0000-0002-2398-7819>

Recibido: abril 2026

Aceptado: mayo 2026

Correspondencia

Manuela Vargas Osorno
manuelavargas.med@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Vargas-Osorno M, Álvarez JS, Villalobos MA, Rodríguez-Galvis MC, Hernández-Moreno J. Bajo la piel del enemigo: diagnóstico de un caso de loxoscelismo. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (4): 620-623.

de infección de tejidos blandos tipo celulitis y se inició tratamiento antibiótico intravenoso empírico con cefepima y vancomicina, con mala respuesta.

Se interrogó al paciente y manifestó sensación de picadura de insecto mientras se encontraba en un cuarto oscuro. Al examen físico inicial se observó una mácula eritematosa asociada con importante edema; dos días después se evidenció una pequeña ulceración sobre un fondo eritematovioláceo y, finalmente, gran úlcera con costra necrótica asociada con dolor intenso. **Figura 1**

Debido a la evolución clínica, las características morfológicas y el antecedente referido de picadura de insecto, se descartó leishmaniasis y se consideró el diagnóstico de loxoscelismo, a pesar de no contar con evidencia directa de picadura de araña. Se indicó toma de cultivos



Figura 1. Evolución clínica. Inicialmente se observa eritema y edema que evoluciona a una úlcera de gran tamaño con costra necrótica.

negativos a las 48 horas y de biopsia, cuyo estudio evidenció infiltrado inflamatorio linfohistiocitario y neutrofílico denso y difuso, capilares frecuentes con cambios endoteliales reactivos, necrosis fibrinoide de las paredes vasculares, formación de trombos y áreas focales de necrosis tisular que confirmaron el diagnóstico de loxoscelismo. **Figuras 2 y 3**

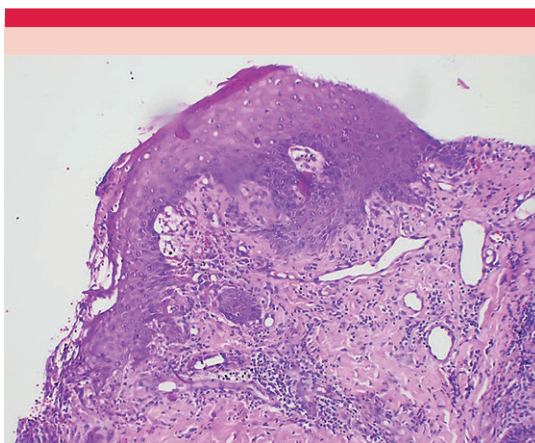


Figura 2. Piel ulcerada con acumulación de fibrina superficial. En la dermis se reconoce un denso infiltrado inflamatorio linfohistiocitario y neutrofílico difuso. Hematoxilina-eosina 10x.

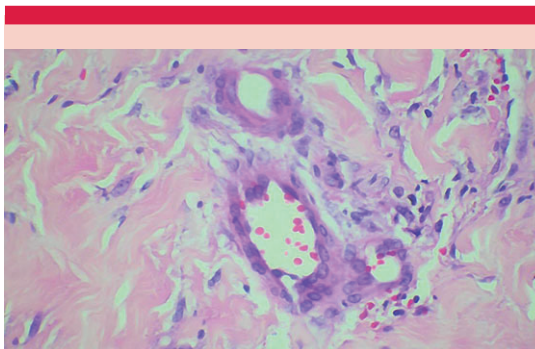


Figura 3. Capilares con cambios endoteliales reactivos, necrosis fibrinoide de la pared de los vasos, formación de trombos y focos de necrosis. Hematoxilina-eosina 40x.

Se indicó tratamiento con cámara hiperbárica y cobertura del defecto con injerto de piel.

DISCUSIÓN

El loxoscelismo es un síndrome clínico que representa un problema de salud pública en varios países de América, causado por la picadura de arañas del género *Loxosceles*, pertenecientes a la familia *Sicariidae*. Son pequeños arácnidos, que miden entre 1 y 5 cm de longitud corporal, tienen patas alargadas y se distinguen por una marca característica en forma de violín en el cefalotórax dorsal. Habitan típicamente en ambientes secos, oscuros y tranquilos, aunque también pueden adaptarse a las viviendas humanas.^{1,2}

El principal componente patógeno del veneno de *Loxosceles* es la esfingomielinasa D, que hidroliza la esfingomielina, un componente decisivo de las balsas lipídicas en la membrana celular. Esto altera el microambiente y desencadena la activación de ADAM 10, una proteína transmembrana con actividad metaloproteasa que regula procesos como la adhesión celular, la migración y la escisión proteolítica de las moléculas de superficie y de ADAM 17, otra enzima unida a la membrana que promueve la eliminación de ectodominios, un proceso en el que las porciones externas de las proteínas de la superficie celular se escinden y liberan al espacio extracelular. También se observa una sobreexpresión de enzimas conocidas como serina convertasas, como la furina, que activan aún más las ADAM. Todos estos cambios contribuyen al daño tisular, la inflamación y la necrosis.³

El veneno también tiene otros componentes como peptidasas, hialuronidasas, fosfohidrolasas y fosfatasas alcalinas.¹

Las manifestaciones clínicas pueden variar desde lesiones cutáneas localizadas hasta afecciones sistémicas graves: hemólisis intravascular, insuficiencia renal aguda y, en casos raros, la muerte.^{1,4}

Suele diagnosticarse erróneamente debido a su amplio espectro de manifestaciones clínicas y a la falta de pruebas diagnósticas confirmatorias ampliamente disponibles, lo que lleva a confusión con otras afecciones clínicamente similares: leishmaniasis, celulitis, pioderma gangrenoso, fascitis necrosante, entre otras. El paciente del caso inicialmente fue diagnosticado erróneamente con celulitis, un error común reportado en la bibliografía que conduce a tratamientos inadecuados.¹

Con frecuencia los pacientes no reportan la picadura de araña. Sin embargo, incluso en ausencia de su reporte, es decisivo mantener la sospecha diagnóstica, particularmente en áreas endémicas.¹

El tratamiento sigue siendo controvertido. Se han propuesto múltiples enfoques que incluyen corticosteroides, dapsona, antihistamínicos, antibióticos profilácticos y antivenenos específicos. Sin embargo, la evidencia clínica que respalda su uso es limitada y, a menudo, contradictoria.⁵

Una revisión sistemática acerca del tratamiento del loxoscelismo publicada en 2023 concluyó que la resección quirúrgica resulta benéfica después de las primeras 48 horas y antes de las 10 semanas. Asimismo, la terapia con oxígeno hiperbárico logró una reducción significativa del diámetro de la herida a los 10 días. En el paciente del caso, si bien no se disponía de suero antiloxosceles, la combinación del tratamiento quirúrgico con la terapia con oxígeno hiperbárico, una terapia escasamente descrita en la bibliografía para este padecimiento, mostró resultados satisfactorios con alivio completo de las lesiones.⁵

CONCLUSIONES

En los casos de úlceras necróticas que no respondan a tratamiento antibiótico convencional debe interrogarse de forma detallada al paciente acerca de picaduras recientes para evaluar el diagnóstico de loxoscelismo; el diagnóstico temprano es importante para evitar la progresión

de la lesión e, incluso, complicaciones como insuficiencia renal y muerte.

DECLARACIONES

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para publicar este artículo.

REFERENCIAS

1. Tambourgi DV, Gonçalves-de-Andrade RM, Van Den Berg CW. Loxoscelism: From basic research to the proposal of new therapies. *Toxicon* 2010; 56 (7): 1113-9. <https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2010.01.021>
2. Lee S, Lynch KR. Brown recluse spider (*Loxosceles reclusa*) venom phospholipase D (PLD) generates lysophosphatidic acid (LPA). *Biochem J* 2005; 391 (2): 317-23. <https://doi.org/10.1042/BJ20050043>
3. Lopes PH, Berg CWVD, Tambourgi DV. Sphingomyelinases D from *Loxosceles* spider venoms and cell membranes: Action on lipid rafts and activation of endogenous metalloproteinases. *Front Pharmacol* 2020; 11: 636. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00636>
4. Forrester LJ, Barrett JT, Campbell BJ. Red blood cell lysis induced by the venom of the brown recluse spider. *Arch Biochem Biophys* 1978; 187 (2): 355-65. [https://doi.org/10.1016/0003-9861\(78\)90046-2](https://doi.org/10.1016/0003-9861(78)90046-2)
5. Olan De Los Santos AI, Manzo Castrejón HA, Corona Díaz E, et al. Manejo quirúrgico versus tratamiento médico en loxoscelismo cutáneo: revisión sistemática y actualización. *Cir Gen* 2023; 45 (3): 160-75. <https://doi.org/10.35366/112925>

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de

Dermatología Revista Mexicana.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

