

LAS MORDEDURAS DE LOS CHINCHES DE LA CAMA



Revisión científica

LAS MORDEDURAS DE LOS CHINCHES DE LA CAMA

Introducción.

Hay hasta 90 especies de insectos dentro de la familia *Cimicidae*; sin embargo, pocos muerden a los humanos. Las dos especies principales que comúnmente muerden a los humanos son el *Cimex lectularius* y la chinche tropical, *Cimex hemipterus*, que se encuentra generalmente en los trópicos y *Cimex lectularius* en climas más moderados. *Cimex lectularius* es la especie más comúnmente asociada con infestaciones en Europa.

Las chinches son insectos que chupan la sangre, se alimentan por la noche y su principal huésped son los humanos. La tasa de infestaciones de chinches en los Europa y Estados Unidos había estado disminuyendo hasta la década de 1990, cuando comenzó un importante resurgimiento atribuido al aumento de los viajes internacionales y a las especies resistentes a los insecticidas.

Desde finales del siglo XX, los profesionales de control de plagas están informando de un importante aumento de las infestaciones. En los Estados Unidos, se estima que 1 de cada 5 personas ha tenido una infestación de chinches en su casa o conoce a alguien que los ha encontrado. Además de los hogares y hoteles, están apareciendo infestaciones en las oficinas, los espacios comerciales, los centros sanitarios y los cines, pues los chinches se pueden encontrar en casi cualquier lugar donde la gente duerma o se sienta.



Etiología.

Las chinches son atraídas por el dióxido de carbono y el calor corporal del huésped. Entran en contacto con el anfitrión caminando (no volando o saltando) desde las grietas en las que se esconden cuando no se alimentan. Si bien los humanos son los huéspedes preferidos, las chinches pueden y se alimentarían también de otros animales de sangre caliente. Las chinches tienden a no vivir en el cuerpo humano y solo se ponen en contacto con los humanos para una comida de sangre al día si hay un huésped dormido disponible.

La alimentación con sangre suele ocurrir cuando los anfitriones duermen profundamente entre las 01:00 y las 05:00 a.m. Las chinches liberan feromonas de agregación, y permanecen en estrecho contacto durante el día mientras se refugian inactivamente en el material y digieren la comida de sangre. Las feromonas de agregación ayudan a las chinches a reubicarse a su guarida tras una comida de sangre. Si los anfitriones están continuamente disponibles, la chinche hembra de *C. lectularius* pondrá de 5 a 8 huevos por semana durante 18 semanas a 23 °C y con un 90 % de humedad relativa.



Epidemiología.

Las picaduras de chinches se ven en igualdad de distribución entre ambos sexos y en todas las edades. Sin embargo, se observa una prevalencia mayor en las personas que viven en áreas con elevada densidad de población, en las que viajan con más frecuencia y se alojan en hoteles y en las que tienen condiciones socioeconómicas más bajas.

Las infestaciones de chinches se transmiten por la propagación activa de un espacio a otro a través de conductos de electricidad o de aire, o bien las colonias se pueden propagar pasivamente por transporte en muebles, equipaje, maletas y bolsas de libros usados, ... La transferencia de piel a piel y la transferencia directa de ropa a ropa es rara, a diferencia de la mayoría de las otras plagas, debido a la naturaleza nocturna de las chinches y al hecho de que evitan a los huéspedes en movimiento.

Fisiopatología.

En la gran mayoría de los pacientes, las reacciones de las picaduras de chinches se forman como resultado de una respuesta inmunológica a las proteínas que se encuentran en la saliva de las chinches. Las numerosas

proteínas en la saliva de las chinches desempeñan múltiples funciones, como la anticoagulación y la inhibición de la agregación plaquetaria, la vasodilatación e incluso algunas pueden actuar como agentes antimicrobianos.

Durante la alimentación, las chinches inyectan saliva a través de agujas insertadas en la piel para alimentarse. *C. lectularius* inyecta nitroforina (un vasodilatador), apirasa (un inhibidor de la agregación plaquetaria) y un inhibidor del factor X de la coagulación. Se ha observado que los pacientes que desarrollan urticaria en forma de pápulas tienen anticuerpos IgG contra los antígenos de *C. lectularius*, y se ha demostrado que la nitroforina induce anticuerpos IgE específicos de alérgenos.



Historia clínica y exploración física.

Las picaduras de chinches dan lugar a varias presentaciones entre los pacientes. Algunos pacientes casi no muestran signos visibles de picaduras, mientras que otros presentan grandes picaduras de urticaria de más de 1 cm.

Por lo general, las picaduras pueden aparecer en cualquier otra área de la piel expuesta mientras el paciente está durmiendo. Un signo distintivo clásico es el signo de "*desayuno, almuerzo y cena*" visto como un grupo de picaduras, típicamente tres o más, en línea o grupo cercano. Se cree que esto es el resultado de que la chinche se altera durante la alimentación o el seguimiento de un vaso superficial más grande para facilitar la alimentación.

Al tomar los datos al paciente, las preguntas importantes que hay que hacer son: ¿aparecen las picaduras al despertarse para entender el momento de la aparición de las picaduras; ha habido viajes internacionales recientes, viajes nacionales recientes o alojamiento en hoteles o hubo una compra reciente de muebles o ropa usada?

No todos los pacientes mordidos por chinches muestran una reacción cutánea. Un estudio de la infestación en los Estados Unidos informó que solo el 70 % de los estudiados tenían reacciones cutáneas. Los pacientes mayores de 65 años y los niños de entre 1 y 10 años tenían unas tasas de reacción más bajas (58 % y 59 %, respectivamente).

Diagnóstico.

No se realizan análisis para identificar las picaduras de las chinches. Si bien se puede sospechar picaduras de chinches basadas en los signos y la historia típicos de presentación, no se puede confirmar la fuente de la picadura sin la captura e identificación de una chinche. Ha habido estudios en los últimos años que han buscado un método para identificar posibles picaduras de chinches a partir de pruebas clínicas, como la prueba de *Western blot*, cuando es inviable o imposible capturar una muestra. Por ejemplo, cuando un viajero internacional ha sido mordido mientras se alojaba en un hotel; sin embargo, las pruebas son caras y se limitan a laboratorios específicos.



Tratamiento.

Cuando los pacientes tienen una reacción de prurito intolerable a las picaduras, se justifica el tratamiento sintomático. Los antihistamínicos sistémicos y las cremas tópicas suelen ser eficaces. Si las erupciones son lo suficientemente significativas, es posible que se requieran cremas de corticosteroides de leves a moderadas. Los antihistamínicos y la terapia tópica se utilizan para proporcionar alivio sintomático y reducir el riesgo de sobreinfección bacteriana o celulitis por arañazos repetidos.

El diagnóstico diferencial de las picaduras de chinches incluye picaduras de pulgas, sarna, picaduras de mosquitos, infecciones de la piel, reacciones alérgicas o dermatitis herpetiforme.

Pronóstico.

El pronóstico general de las picaduras de chinches es excelente. No hay evidencia sustancial que sugiera que *C. lectularius* o *C. hemipterus* sea un vector de cualquier patógeno y solo rara vez se han implicado picaduras de chinches como causas de anemia o reacciones alérgicas graves. Las secuelas más comunes de las picaduras de chinches son infecciones bacterianas secundarias por rascarse, trastornos del sueño por el "ciclo de picazón y rasguño" e insomnio debido a la ansiedad de vivir en un hogar infestado.

Educación del paciente.

Para tratar adecuadamente las sospechas de picaduras de chinches, los pacientes deben aprender a buscar colonias de chinches, cómo identificar las chinches y qué modo es el más eficaz de erradicación, que debe ser por la contratación de una empresa de control de plagas. Otro factor clave en el manejo de los casos de picaduras de chinches es la prevención de futuras reinfestaciones del mismo hogar. Para evitar esto, se debe enseñar a las familias cómo reducir los riesgos, como evitar los muebles usados e inspeccionar las camas y el equipaje de la habitación del hotel al regresar de los viajes.

Al cuidar a los pacientes que sufren de picaduras de chinches, como con muchas otras infestaciones de insectos, los sanitarios que prestan asistencia pueden volverse reacios a tener contacto con los pacientes. Esto proviene de la idea errónea de que el contacto piel con piel puede propagar fácilmente la infestación de chinches. Para que una infestación se propague, las chinches deben transferirse de los lugares donde anidan a un nuevo huésped.



Prevención.

La clave de las picaduras de chinches debería ser prevenirlas en primer lugar. Los pacientes que viajan deben revisar su equipaje, ropa y zapatos antes de regresar a casa después de una estancia en un hotel. También es esencial revisar la habitación del hotel en busca de chinches y si hay alguna sospecha de chinches, se debe advertir a la dirección del hotel y pedir el cambio de habitación y la adopción de medidas de control.

La erradicación de las chinches requiere de una empresa de control de plagas profesional. Estos insectos son muy resistentes a los insecticidas convencionales y, en muchos casos, es necesario aplicar diferentes modos de tratamiento. Se debe aconsejar a los pacientes que no rocíen por su cuenta la casa con *sprays* insecticidas, ya que es más probable que cause más toxicidad para los seres humanos que para las chinches. En algunos casos, puede llevar semanas o meses erradicar las chinches.

Referencias.

1. Kolb A, Needham GR, Neyman KM, High WA. Chinches. *Dermatol Ther.* 2009 Jul-Aug;22(4):347-52.
2. Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, Russell RC. Chinches: relevancia clínica y opciones de control. *Clin Microbiol Rev.* 2012 Jan;25(1):164-92.
3. Ibrahim O, Syed UM, Tomecki KJ. Chinches: Ayudando a su paciente a superar una infestación. *Cleve Clin J Med.* 2017 Mar;84(3):207-211.
4. Peres G, Yugar LBT, Haddad Junior V. Señal de desayuno, almuerzo y cena: un sello distintivo de las picaduras de pulgas y chinches. *Dermatol.* 2018 Sep-Oct;93(5):759-760.
5. Studdiford JS, Conniff KM, Traves KP, Tully AS. Infestación de chinches. *Soy médico de la fam.* 2012 Oct 01;86(7):653-8.
6. Chittoor J, Wilkison BD, McNally BW. ¿Qué te está comiendo? Chinches. *Cutis.* 2019 Jan;103(1):31-33.
7. Huntington MK, Allison JR, Hogue AL, Shafer CW. Enfermedades infecciosas: chinches, piojos y ácaros. *FP Essent.* 2019 Jan; 476:18-24.
8. deShazo RD, Feldlaufer MF, Mihm MC, Goddard J. Las reacciones bullosas a las picaduras de chinches reflejan la vasculitis cutánea. *Am J Med.* 2012 Jul;125(7):688-94.
9. Williams J. Las chinches en los hospitales: más que una molestia. *CMAJ.* 2013 Aug 06;185(11): E524.