

EN EL ÁMBITO LABORAL

Si desarrollas tu actividad profesional como:

- Ganadero, pastor, agricultor, trabajador de granja o de matadero.
- Trabajador forestal, guarda, agente del Servicio de Protección de la Naturaleza.
- Veterinario.
- Trabajador de centros de protección y/o recuperación de animales.
- Trabajador de otras actividades en contacto estrecho con la naturaleza.



- Extrema las medidas para evitar la picadura de garrapatas.
- Utiliza guantes y ropa protectora durante la manipulación de los animales.
- Procura eliminar o controlar las infestaciones por garrapatas en los animales y en los espacios donde se encuentran (perreras, establos, etc.)



CONSULTA CON TU SERVICIO DE PREVENCIÓN

Para más información <http://www.msssi.gob.es/>



Recomendaciones para prevenir ENFERMEDADES por PICADURA DE GARRAPATAS

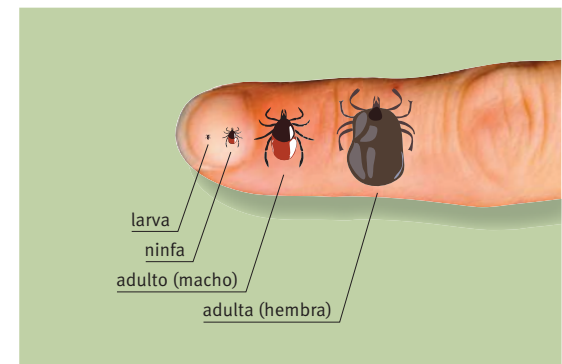


Si por tu actividad laboral puedes estar en contacto con garrapatas, o si practicas senderismo, caza, u otras actividades en contacto con la naturaleza es importante que conozcas estas recomendaciones.

¿QUE SON LAS GARRAPATAS?

Las garrapatas son artrópodos, parásitos de un gran número de animales silvestres. También parasitan a los animales domésticos y de forma accidental pueden picar a los humanos. Todas las garrapatas se alimentan de sangre.

Las garrapatas tienen varias fases en su ciclo vital, y pueden ser tan pequeñas como una cabeza de alfiler (las larvas) o tan grandes como una alubia (las hembras repletas de sangre).



¿DÓNDE PUEDE HABER GARRAPATAS?

Las garrapatas se encuentran en el suelo, normalmente ocultas entre la hierba o los arbustos. Cada especie tiene diferentes preferencias de hábitat: unas son comunes en zonas boscosas, otras prefieren parajes abiertos, con dehesa o incluso matorrales secos y algunas se han adaptado a vivir en el interior de las madrigueras de sus hospedadores o en construcciones humanas, como en las perreras.

cálidos, desde la primavera hasta el otoño, algunas lo están también durante el invierno. Las temperaturas muy bajas provocan su falta de actividad, y las heladas intensas reducen mucho su población.



Aunque la mayor parte de las especies de garrapatas están activas en los meses

LAS GARRAPATAS PUEDEN TRANSMITIR ENFERMEDADES

Algunas garrapatas pueden estar infectadas con una amplia variedad de organismos patógenos, que son transmitidos durante el proceso de ingestión de sangre, junto con su saliva.

En España, las enfermedades transmitidas por garrapatas más frecuentes son algunas

rickettsiosis y la borreliosis de Lyme. Además, de forma ocasional se han descrito casos de anaplasmosis, babesiosis, tularemia y fiebre de Crimea-Congo.

La mejor forma de prevenir estas enfermedades es evitar la picadura de garrapatas siguiendo estas **recomendaciones**:

PROTÉGETE

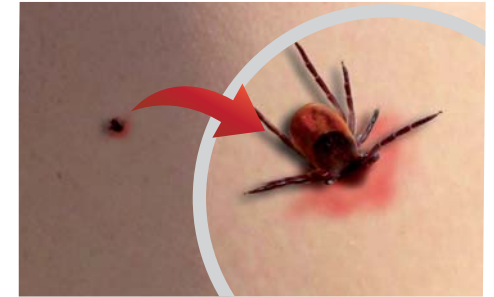
- Utiliza manga larga y pantalón largo.
- Evita las sandalias o calzado abierto y procura usar siempre botas cerradas con calcetines procurando que cubran la parte inferior de los pantalones.
- Usa ropa de color claro ya que de esta forma será más fácil comprobar si hay alguna garrapata sobre ella.
- Camina si es posible por la zona central de los caminos y evita el contacto con la vegetación circundante.
- Evita sentarte en el suelo en las zonas con vegetación.
- Utiliza repelentes autorizados y sigue siempre las indicaciones de uso de la etiqueta o folleto explicativo.
- Si sales con tu animal de compañía recuerda que es conveniente que le apliques algún antiparasitario externo autorizado. Consulta con tu veterinario.



REVISA TU PIEL

- Al finalizar la jornada examina cuidadosamente todo tu cuerpo para detectar si te ha picado alguna garrapata y lava siempre la ropa con agua caliente. No olvides revisar a los niños.
- Revisa sobre todo las axilas, ingles, cabello, detrás de las rodillas, por dentro y fuera de las orejas, dentro del ombligo y alrededor de la cintura. Las garrapatas prefieren los lugares calientes y húmedos del cuerpo. Puedes aprovechar el momento de la ducha. Utiliza espejos si hace falta para poder ver bien todas las partes del cuerpo.
- Recuerda revisar también a tus mascotas.

Ten en cuenta que las picaduras de garrapatas normalmente no son dolorosas y en ocasiones las garrapatas adheridas pueden pasar desapercibidas, por eso es importante examinar bien todo nuestro cuerpo.

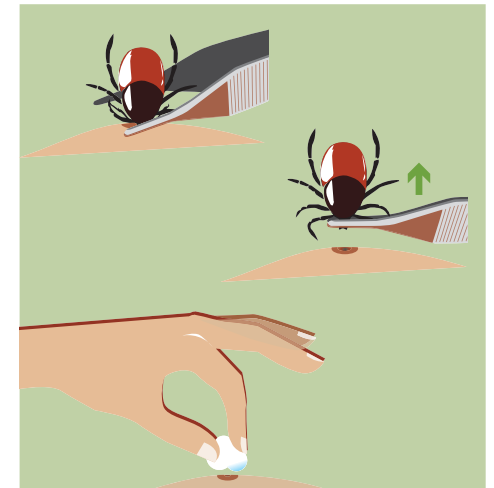


CÓMO EXTRAER UNA GARRAPATA

La mayoría de las enfermedades transmitidas por garrapatas requieren que el parásito se adhiera e ingiera sangre durante algunas horas antes de que la persona se infecte, por eso es tan importante quitarla cuanto antes, preferiblemente por un profesional sanitario.

- **Si encuentras una garrapata adherida a tu cuerpo extráela lo antes posible.**
- Evita los remedios tradicionales como aceite, petróleo o calor.
- Usa unas pinzas de borde romo y punta fina. Si no dispones de pinzas adecuadas puedes desprenderla con los dedos utilizando unos guantes finos. Procura evitar su aplastamiento.
- Sujétala firmemente lo más cerca posible de la piel y tira de ella suavemente hacia arriba, como se muestra en la imagen (ver dibujo).
- Limpia bien la herida con agua y jabón o aplica un antiséptico.
- Al terminar lávate bien las manos.

Método para la extracción de la garrapata



En los días siguientes a la picadura, observa si aparece fiebre y/o erupción en la piel y, si esto ocurre, busca atención médica indicando que te picó una garrapata.

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE PICADURA DE GARRAPATA

Octubre de 2016

Guía elaborada por:



Y revisada por:



Guía de actuación ante picadura de garrapata

Las picaduras de garrapata constituyen un motivo de consulta muy frecuente, sobre todo en la época estival. En general, tras la picadura se produce una lesión local leve autolimitada (pápula pruriginosa, eritema) que no requiere asistencia sanitaria. Con menor frecuencia aparece una lesión cutánea más extensa (celulitis, úlcera necrótica) que puede precisar tratamiento local.

Sólo en un pequeño porcentaje de picaduras de garrapata se producen complicaciones (enfermedades transmitidas por garrapatas, ETG). Estas pueden ser:

- Enfermedades infecciosas.
- Reacciones alérgicas.
- Neurotoxicidad por garrapatas.

Figura 1: Diferentes lesiones asociadas a la picadura de garrapata.



Pápula pruriginosa tras picadura garrapata



Eritema crónico migrans (Lyme)



Eritema crónico migrans (Lyme)



Escara y exantema de la Fiebre botonosa



Exantema planta pie típico Fiebre botonosa



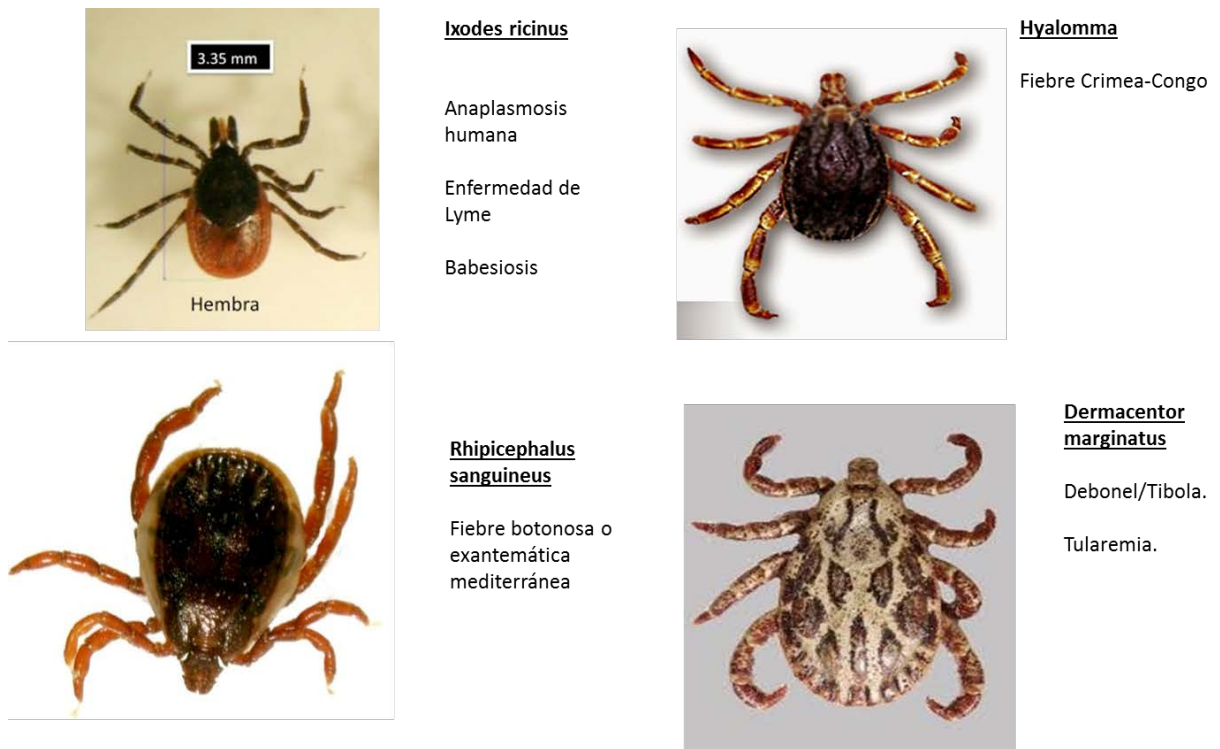
Escara necrótica (DEBONEL/TIBOLA)

Fuente: Imágenes cedidas por José Antonio Oteo. Hospital San Pedro (La Rioja).

No todas las garrapatas transmiten enfermedades, ni pican a humanos. Existe una cierta especificidad y cada especie de garrapata transmite (en el caso de que esté infectada) un determinado agente patógeno.

En España, las enfermedades infecciosas transmitidas por garrapatas (EITG) más frecuentes son la fiebre botonosa o exantemática mediterránea y la enfermedad de Lyme y Debonel/Tibola. Otras menos frecuentes son la anaplasmosis humana o la babesiosis. Además, de forma esporádica se han descrito casos de tularemia y fiebre de Crimea-Congo. Aunque no se haya detectado ningún caso, existe también el riesgo potencial de transmisión de otros patógenos como *Candidatus Neohrlichia mikurensis* y *Borrelia miyamotoi*. Las características clínicas y epidemiológicas de las infecciones transmitidas por garrapatas se describen en la tabla 1. En la figura 2 se muestran imágenes de las distintas garrapatas relacionadas con las enfermedades más frecuentes.

Figura 2: Garrapatas y enfermedades más frecuentes relacionadas con la picadura.



Fuente: CIBIR. Centro de Rickettsiosis y enfermedades transmitidas por artrópodos vectores.

Ante un paciente que acuda con una picadura de garrapata se le explicará que el riesgo de desarrollar una enfermedad es mínimo, y solo en el caso de que presente signos y síntomas se seguirá un algoritmo que se adjunta en el anexo. En todo caso se le invitará a que mantenga la observación durante 4 semanas desde la fecha de la picadura (el máximo periodo de incubación de las EITG es de 32 días), indicando que si aparecen manifestaciones clínicas debe acudir a su médico.

Si la garrapata se encuentra anclada a la piel se la extraerá cuidadosamente con pinzas de borde romo según el esquema que se adjunta en la figura 3 y se desinfectará con povidona yodada o clorhexidina. Se desaconseja la retirada de las garrapatas fijadas por los sistemas tradicionales (algodón con alcohol, aceite, vaselina, petróleo, anestésicos, cortarlas con una tijera, tirar con los dedos de ellas, aplicar calor, etc..), ya que han sido considerados de riesgo, facilitando el contagio de los patógenos que pudieran albergar. Nunca se debe tirar la garrapata. No esperar a que se desprenda, debe eliminarla lo antes posible. Ésta puede ser una muestra clínica de gran valor y orientar las posibilidades diagnósticas. Se puede conservar en un bote con papel húmedo y en el caso de que se desarrollen complicaciones se puede enviar para su clasificación y posible estudio de los microorganismos que vehicula.

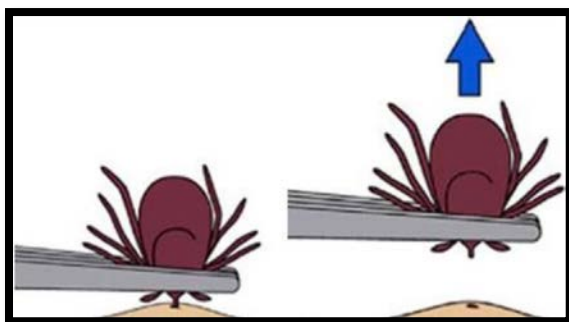


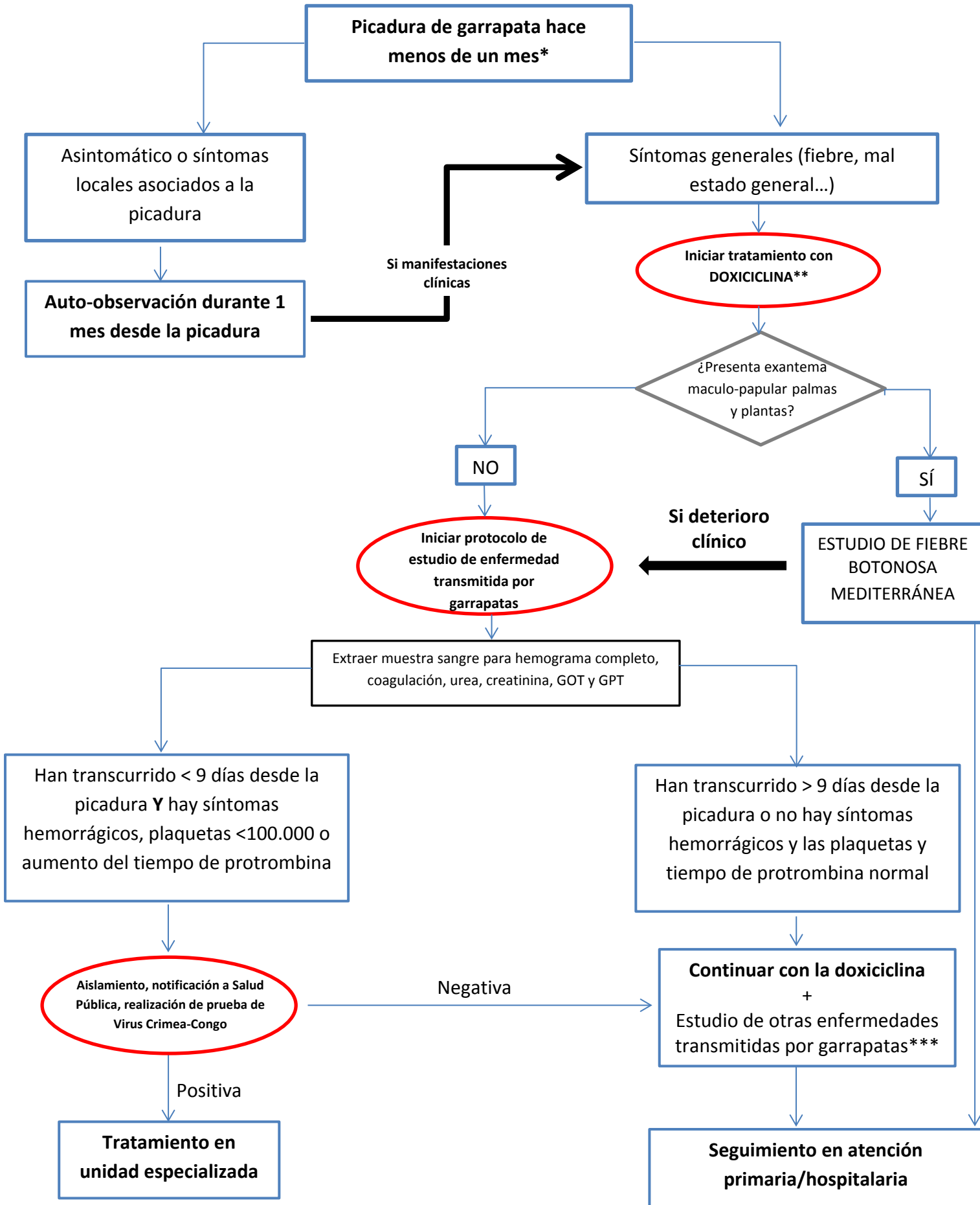
Figura 3: Método para la extracción de la garrapata.

Fuente: CDC y Oteo JA, Martínez de Artola V, Gómez-Cadiñanos R, Casas JM, Blanco JR, Rosel L. Evaluación de los métodos de retirada de las garrapatas en las Ixodidiasis humanas. Rev Clin Esp 2006; 196:584-587

Tabla 1: Enfermedades transmitidas por garrapatas a considerar en el diagnóstico diferencial de la FHCC. Revisado por José Antonio Oteo, Hospital La Rioja.

Enfermedad	Patógeno	Vector	Periodo de mayor actividad vectorial	Incidencia (casos/100,000 consultas hospitalarias-año)	Periodo de incubación (días)	Clínica	Diagnóstico
Fiebre botonosa o exantemática mediterránea y similares	<i>Rickettsia conorii</i> <i>Rickettsia monacensis</i> <i>Rickettsia sibirica</i> <i>Rickettsia mongolitimonae</i>	<i>Rhipicephalus spp.</i> (garrapata de perro) <i>Ixodes ricinus</i>	Mayo - octubre	0,3-0,4	5 a 20	1ª fase: fiebre, malestar general, cefalea, artromialgias e inyección conjuntival. 2ª fase (tras 3-5 días): exantema maculopapuloso diseminado (palmas y plantas). Mancha negra: lesión ulcerosa, con escara necrótica y halo eritematoso (hasta 75% casos).	Serológico, PCR, cultivo
Enfermedad de Lyme	<i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i>	<i>Ixodes ricinus</i>	Mayo - octubre	0,3	3 a 32	1ª fase: eritema migratorio. 2ª fase: nuevas lesiones anulares. Meningitis y meningoradiculitis periférica, neuritis de los pares craneales. Bloqueo AV. Artritis recurrente. 3ª fase: encefalopatía, acrodermatitis crónica atrófica, artritis crónica de rodilla.	Serológico, PCR, cultivo
Debonel/Tibola	<i>Rickettsia rioja</i> <i>Rickettsia slovaca</i> <i>Rickettsia raoultii</i>	<i>Dermacentor marginatus</i>	Octubre - mayo	Incidencia en aumento	7	Escara necrótica en cuero cabelludo, en el lugar de la picadura, adenopatía/s craneales y laterocervicales posteriores muy dolorosas. Fiebre de bajo grado (25% casos).	Serológico, PCR, cultivo
Anaplasmosis humana	<i>Anaplasma phagocytophilum</i>	<i>Ixodes ricinus</i>	Mayo - octubre	Poco frecuente (coinfeción)	5 a 21	Síndrome pseudo-gripal, fiebre, escalofríos, malestar general, cefalea y mialgia. Ocasionalmente conjuntivitis y adenopatías. Exantema (raro).	Serológico, PCR, cultivo
Babesiosis	<i>Babesia divergens</i> <i>Babesia microtii</i>	<i>Ixodes ricinus</i>	Mayo - octubre	Muy poco frecuente (manifestaciones clínicas en inmunodeprimido)	7 a 14 (hasta 60)	Malestar, anorexia, fatiga, fiebre, escalofríos, diaforesis, náuseas, vómitos, cefalea, mialgias, adelgazamiento, artralgias, disnea, hiperestesia, inestabilidad emocional e incluso depresión. Ictericia y la hepatoesplenomegalia (similar a la malaria).	Serológico, PCR
Tularemia	<i>Francisella tularensis</i>	<i>Dermacentor marginatus</i>	Octubre - mayo	Rara por picadura (contacto animales)	1 a 21	Fiebre, adenopatías, malestar general. Forma clínica típica: úlcero-ganglionar.	Serológico, PCR, cultivo
Fiebre hemorrágica Crimea-Congo	Virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo	<i>Hyalomma marginatum</i> (o persona-persona)	Mayo - octubre	Muy excepcional	1 a 3 (garrapata) 5-6 (persona-persona)	1ª fase: fiebre, mialgia, lumbalgia, cefalea, fotofobia, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor de garganta. 2ª fase (tras 2-4 días): agitación, somnolencia, depresión, debilidad, hepatomegalia. Otros: taquicardia, adenopatías, erupción petequeal, equimosis y sangrado de mucosas que puede evolucionar a fallo hepático y de otros órganos y sistemas.	Serológico, PCR, cultivo

Anexo: Algoritmo de actuación ante la picadura de garrapata.



*Si la garrapata se encuentra anclada a la piel se extraerá cuidadosamente con pinzas de borde romo.

**En el caso de niños, el tratamiento será con amoxicilina y azitromicina, solas o en asociación.

*** Si existen hemorragias o deterioro clínico a pesar de la doxiciclina considerar de nuevo la activación del protocolo de FHCC.