

Alerta: el pez león (*Pterois volitans*) arriba al Caribe mexicano

Warning: lionfish (Pterois volitans) arrives in the Mexican Caribbean

Rafael Acuña Prats

Por medio de la presente le comunico que recientemente acudí a la Isla de Cozumel a impartir un curso ATLS teniendo la oportunidad de bucear el día anterior al curso. Encontrándome con la novedad de que en nuestros arrecifes había una nueva especie, había arribado el pez león (*Pterois volitans*) a las costas del Caribe mexicano.

Con gran asombro pude ver a dos especímenes que habían sacado mis compañeros y tenían en una pecera en la escuela de buceo, ya que se les dio la orden de retirarlos de los arrecifes.

El objetivo de esta carta es poder alertar a los compañeros cirujanos que radican en la costa del Golfo y Mar Caribe de las características peculiares de este pez, así como del cuadro clínico que presentan los pacientes por la picadura.

El pez león no es originario de las costas mexicanas, ni del Mar Caribe. Su hábitat natural son las aguas tropicales de Asia y el Pacífico Sur. Es de la misma familia que el pez piedra (*Genus synanceia*) y el pez escorpión (*Genus scorpaena*). La característica distintiva de esta familia es la de contar con espinas especializadas para inyectar veneno. Cada espina ya sean las 13 dorsales, las pectorales, anales o caudales se encuentran conectadas con dos glándulas que tienen la capacidad de producir una proteína (veneno) con las que inyecta a sus víctimas. Es de color rojo, con rayas blancas, de aspecto muy llamativo, con grandes aletas pectorales y dorsales.

Con los huracanes que azotaron a Florida en 1994, muchos de estos peces que estaban en peceras por particulares escaparon, entrando en el Mar Caribe, moviéndose de Florida a Bahamas, Cuba, República Dominicana, Haití, y finalmente desplazándose hacia el Este al Caribe mexicano. Alterando gravemente el eco-

sistema, ya que es un depredador voraz de otras especies y teniendo pocos depredadores como el mero, lo cual le está permitiendo reproducirse sin control.

El paciente se lesiona al pisarlo accidentalmente en los arrecifes de baja profundidad, o al rozarlo inadvertidamente por los buzos en las entradas de las cuevas donde tiende a congregarse en cardúmenes o al manipularlo en acuarios de agua salada. Por lo que están en riesgo los pescadores, buzos, turistas y particulares que tengan este tipo de peces, a veces sin siquiera saber que son altamente venenosos.

El cuadro clínico se caracteriza por un dolor extremo en el sitio donde se inyectó la toxina, irradiándose inclusive a toda la extremidad, el dolor parece desproporcionado respecto a la lesión. Puede aparecer una mácula con halo violáceo o cianótica y en ocasiones vesículas. En ocasiones la espina puede romperse quedando en la herida. Es importante comentar que pueden existir restos del veneno activo en la espina aun después de extraerla, por lo que se debe tener mucho cuidado en su manipulación. Puede haber adenomegalias dolorosas en los relevos ganglionares de la extremidad afectada por el fenómeno inflamatorio que produce la toxina, y el dolor puede tardar varias semanas en desaparecer.

Además puede presentarse náusea, dolor abdominal, disnea, fiebre e inclusive choque anafiláctico. Normalmente el cuadro no es mortal, pero sí muy incapacitante. También se puede presentar debilidad muscular o parálisis debido a que la toxina despolariza la placa neuromuscular.

La toxina es una proteína termolábil, por lo que puede desnaturalizarse con el calor, en consecuencia, el tratamiento consiste en sumergir la extremidad afectada en agua caliente (38 Celsius) durante 20 minutos a

www.medigraphic.com

Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial

Recibido para publicación: 13 de octubre 2009

Aceptado para publicación: 20 de octubre 2009

Correspondencia: Dr. Rafael Acuña Prats. Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial.

Servicio de Cirugía General. Av. Constituyentes Núm. 240 Col. Amp. Daniel Garza Del. Miguel Hidalgo 11830. D.F.

Correo electrónico: acunaprats@gmail.com. Tel: 52 76 70 00.



Fig. 1. Pez león (*Pterois volitans*).

dos horas, según se requiera, analgésico tomado como acetaminofen con codeína o parenteral, llegando a requerirse morfina. No es necesario administrar antibiótico de manera rutinaria, a menos que por las circunstancias del accidente, se piense que pudiera haber una infección secundaria. Es importante revisar el estado de vacunación contra el tétanos y en caso de no estar vigente vacunar al paciente. También puede aplicarse anestesia regional para el control del dolor. Es necesario realizar curación con debridación del tejido y retirar la espina si se rompió en el momento de la punción.

No existe una antitoxina específica para este veneno y la utilizada para el pez piedra no surte efecto para la toxina del pez león a pesar de ser de la misma familia.

La llegada del pez león (*Pterois volitans*) al Caribe mexicano nos pone en alerta ante la posibilidad de haber accidentes y nos hace revisar la fisiopatología de esta peculiar toxina, la cual si bien no es frecuente que produzca mortalidad, sí una gran discapacidad. Así mismo nos hará revisar las lesiones por flora y fauna marina frecuentes en nuestras costas.