

## Dermatitis lineal por Carabela portuguesa

### Lineal dermatitis for Portuguese man-of-war

Elena del Alcázar Viladomiu,\* Ane Jaka Moreno,\* Anna Tuneu Valls\*

#### Palabras clave:

Dermatitis lineal,  
hydrozoa,  
Carabela portuguesa,  
*Physalia physalis*.

#### Key words:

Lineal dermatitis,  
hydrozoa, Portuguese  
man-of-war, *Physalia*  
*physalis*.

#### RESUMEN

La Carabela portuguesa o *Physalia physalis* se encuentra tanto en aguas atlánticas como mediterráneas. Produce lesiones muy características y más graves que las de las propias medusas, incluso con complicaciones sistémicas. En los últimos años ha aumentado su presencia en playas cantábricas, motivo por el que se han visto más casos. Presentamos una mujer de 56 años con lesiones de disposición lineal muy extensas en extremidad superior derecha y tórax.

#### ABSTRACT

The Portuguese man-of-war or *Physalia physalis* is found in both Atlantic and Mediterranean waters. It produces very characteristic stings and more severe lesions than jellyfish, even with systemic complications. In recent years, it has increased its presence in the Cantabrian beaches, and therefore more cases have been seen. We report a case of a 56-year-old woman with very extensive lineal lesions in the right upper extremity and thorax.

La Carabela portuguesa o *Physalia physalis* pertenece a la clase hydrozoa del filo Cnidaria, por lo que no es una verdadera medusa. Produce lesiones por contacto muy características y lesiones más graves y extensas que las de las propias medusas. En la literatura hay escasas publicaciones de este tipo de lesión, pero dado que durante los últimos años ha habido un incremento de carabelas portuguesas en playas cantábricas, encontramos interesante aportar este nuevo caso visto en nuestro servicio.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 56 años, sin antecedentes médicos de interés que fue remitida por lesiones cutáneas de 24 horas de evolución.

Refería la aparición de lesiones intensamente dolorosas y pruriginosas en brazos y pecho durante un baño en una playa del mar Cantábrico. Comentó que esos días había carabelas portuguesas en la arena de la playa. No refería disnea ni otra sintomatología sistémica.

A la exploración, presentaba múltiples placas lineales eritematosas, algunas con costras residuales, ampliamente distribuidas en zona anterior de tórax (Figura 1) y en la extremidad superior derecha (Figura 2). Se le realizaron análisis con bioquímica y hemograma que resultaron normales. Se estableció el diagnóstico

de lesiones por Carabela portuguesa (*Physalia physalis*), por lo que se instauró tratamiento sintomático con corticoides orales y tópicos, antihistamínicos y analgesia, con mejoría progresiva de las lesiones hasta su resolución completa en unos siete días dejando una hiperpigmentación residual transitoria.

### COMENTARIO

Las medusas, fisalias, anémonas de mar y corales causan las lesiones cutáneas más comunes en entornos marinos. Todos ellos son miembros del filo Cnidaria, que se divide en tres clases principales. La primera, Hydrozoa, incluye a la fisalia (Carabela portuguesa), coral de fuego e hidra.



Figura 1. Múltiples lesiones lineales eritematosas en tórax.

\* Servicio de Dermatología del Hospital Donostia. Donostia-San Sebastián, España.

Recibido:  
17/Mayo/2013.  
Aceptado:  
09/Octubre/2014.





**Figura 2.** Placas eritematosas, algunas con costra residual, adoptando un patrón lineal múltiple.

Las medusas pertenecen a la segunda clase, *Scyphozoa* y la tercera clase, *Anthozoa*, comprende las anémonas de mar y los corales.<sup>1</sup> La carabela portuguesa o *Physalia physalis* se encuentra en aguas atlánticas y mediterráneas. Está formada por un cuerpo translúcido azul-rosado y múltiples tentáculos con nematocistos (Figura 3), que son los responsables de las lesiones cutáneas más frecuentes y sistémicas. Los nematocistos no están controlados por el animal y se disparan y regeneran continuamente.<sup>2</sup> Se disparan por simple contacto o por cambios de presión, osmolaridad o temperatura (siendo suficiente la temperatura del cuerpo humano). La toxicidad del veneno que contienen puede llegar a tener graves consecuencias sistémicas.

A nivel cutáneo producen eritema y tumefacción, junto con pápulo-vesículas que adoptan patrones lineales múltiples. El dolor agudo es el síntoma inicial pudiendo aparecer parestesias del área afectada. Las lesiones pueden progresar a vesículas, hemorragias, necrosis o ulceración.<sup>1</sup> Se identificó un caso con erupción pápulo purpúrica.<sup>3</sup> Una complicación grave son los espasmos arteriales en la zona afectada, capaces de generar gangrena digital distal.<sup>4,5</sup> Puede haber afectación sistémica grave con síntomas como náuseas, cólicos abdominales, dolores musculares, disnea, opresión torácica e incluso, shock anafiláctico. Se informó de un caso de hemólisis y fallo renal agudo en una niña de cuatro años.<sup>6</sup> El tratamiento es sintomático con corticoides tópicos y antihistamínicos orales. Los pacientes con antecedentes alérgicos, enfermedades cardiovasculares



**Figura 3.** *Physalia physalis*. Cuerpo translúcido azul con múltiples tentáculos urticariantes.

y asmáticos son grupos de riesgo, siendo los principales beneficiarios de medidas preventivas como cubrir la superficie cutánea con bañador o traje de neopreno y el uso de cremas solares.<sup>2</sup>

Como medida específica ante una picadura de Carabela portuguesa está indicada una suspensión tópica de bicarbonato de sodio. También puede utilizarse vinagre, papaína, amoníaco y como último recurso agua de mar. En ningún caso hay que utilizar alcohol, licores metilados, agua dulce caliente ni hielo directamente (sí con una bolsa de plástico), ya que se puede producir una descarga masiva de los nematocistos, al igual que con el error habitual del uso de orina (urea).<sup>2</sup>

Como conclusión, presentamos este caso de lesiones por Carabela portuguesa, ya que en los últimos años se han incrementado en aguas cantábricas. Destacamos que son lesiones más graves que las de las medusas, por lo que es fundamental asumir una actitud preventiva y terapéutica correcta.

Correspondencia:

**Dra. Elena del Alcázar Viladomiu**

**E-mail:** elenadelalcazarviladomiu@gmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Halstead BW. Coelenterate (cnidarian) stings and wounds. *Clin Dermatol*. 1987; 5: 8-13.
2. Gili JM, Nogué S. Toxicidad por picadura de medusas. *Jano*. 2006; 1616: 45-46. <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1616/45/1v0n1616a13090989.pdf001.pdf>
3. Risk YJ, Cardoso JL, Haddad Jr V. Envenoming caused by a Portuguese man-o'-war (*Physalia physalis*) manifesting as purpuric papules. *An Bras Dermatol*. 2012; 87: 644-645.
4. Williamson JA, Burnett JW, Fenner PJ, Hach-Wunderle V, Hoe LY, Adiga KM. Acute regional vascular insufficiency after jellyfish envenomation. *Med J Aust*. 1988; 149: 698-701.
5. Giordano AR, Vito L, Sardella PJ. Complication of a Portuguese man-of-war envenomation to the foot: a case report. *J Foot Ankle Surg*. 2005; 44: 297-300.
6. Guess HA, Saviteer PL, Morris CR. Hemolysis and acute renal failure following a Portuguese man-of-war sting. *Pediatrics*. 1982; 70: 979-981.

www.medigraphic.org.mx