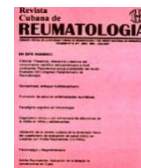


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 19, Número 3, Suppl 1; 2017 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ESTUDIO DE CASOS

Asociación de Ulomoides Dermestoides "cucarrón del maní" como causa de purpura palpable

Association of Ulomoides Dermestoides "beetle-peanut" as cause of palpable purpura

Lina María Saldarriaga-Rivera^I, Víctor Jaime López-Villegas^{II}, Fernando Rivera Toquica^{III}

^IMD, Especialista en Medicina Interna y Reumatología. Departamento de Medicina Interna. Grupo de investigación en Medicina Interna. Clínica Los Rosales, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira. Risaralda, Colombia.

^{II}MD, Estudiante especialización en Medicina Interna. Grupo de investigación en Medicina Interna. Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira. Risaralda, Colombia.

^{III}MD, Especialista en Medicina Interna. Departamento de Medicina Interna. Clínica Los Rosales. Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

RESUMEN

La coleoterapia (consumo de larvas de Ulomoides Dermestoides), ha sido utilizado en medicina alternativa para tratar diferentes patologías crónicas como artritis, diabetes o cáncer. Su uso ha incrementado en Suramérica en los últimos años ganando aceptación. Presentamos el caso de una mujer de 64 años con purpura palpable en extremidades y fiebre que aparece durante el consumo de las larvas. Fue diagnosticado una vasculitis de hipersensibilidad la cual resolvió después de suspender el consumo de las larvas e iniciar corticosteroides. Esta es la primera asociación entre coleoterapia y purpura palpable que se ha descrito en la literatura destacando el potencial riesgo de eventos adversos generados por tratamientos de medicina alternativa.

Palabras clave: púrpura, vasculitis leucocitoclástica cutánea, Ulomoides Dermestoides.

ABSTRACT

Ingestion of Ulomoides Dermestoides "beetle-peanut" has been used in alternative medicine to treat different chronic diseases such as arthritis, diabetes or cancer. Its use has increased in South America in recent years with acceptance. We present the case of a 64-year-old woman with palpable purpura in limbs and fever that appears during ingestion of the beetles. A hypersensitivity vasculitis was diagnosed which resolved after suspending ingestion of the beetles and initiating corticosteroids. The present case shows the potential risk of adverse events generated by alternative medicine treatments. This is the first association between Ingestion of Ulomoides dermestoides "beetle-peanut" and palpable purpura which has been described in the literature.

Keywords: purpura, vasculitis, leukocytoclastin Cutaneous, Ulomoides Dermestoides.

INTRODUCCIÓN

La entomoterapia es considerado un método de medicina alternativa en el cual el consumo de insectos y de productos derivados se han utilizado como terapia para el manejo de diferentes patologías.¹ Aunque no se conoce evidencia científica que apoye su uso, existen múltiples testimonios donde se afirman las propiedades curativas que tiene el consumo de larvas de *Ulomoides Dermestoides* "cucarrón del maní", entre ellas para problemas de tipo oftalmológico, reumatológico y urológico. También es utilizado para tratar enfermedades como asma, enfermedad de Parkinson, diabetes, cáncer y VIH.² A la fecha no se conoce sobre las reacciones adversas que se generan por la ingesta de estos insectos vivos. En vista de lo anterior, describimos el caso de una paciente con purpura palpable y fiebre relacionado con el inicio del consumo de larvas de *Ulomoides Dermestoides* y la resolución de los síntomas posterior al cese de su consumo.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 64 años, con cuadro clínico de 13 días de evolución consistente en fiebre de 39 °C y aparición súbita de lesiones purpúricas no pruriginosas en miembros inferiores que posteriormente se presentaron en tronco y cara. Las lesiones inician 15 días después del consumo de larvas de *Ulomoides dermestoides* (aproximadamente 2590 insectos) que crecen en el maní, como terapia alternativa para el dolor óseo y articular. La paciente refirió que el día que inició la ingestión de este insecto vivo, presentó 3 lesiones eritemato-violáceas no pruriginosas en tronco y efecto anestésico en la cavidad bucal. Como antecedentes importantes presentaba hipotiroidismo diagnosticado 3 años antes en suplencia con levotiroxina, dislipidemia, osteoartritis, tuberculosis pulmonar tratada 20 años atrás y alergia al tramadol. Al interrogatorio dirigido la paciente negaba consumo de medicamentos tales como antibióticos, AINEs o medicamentos biológicos, y no había historia de inmunizaciones recientes.

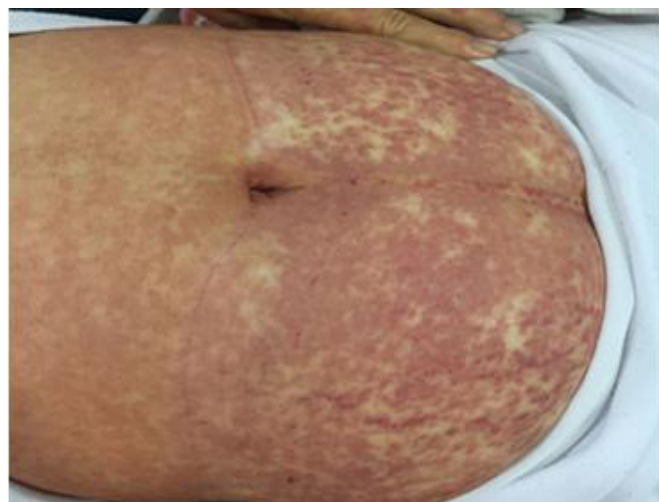
Al examen físico la paciente se encontraba en buenas condiciones generales, alerta, orientada, hidratada, con signos vitales normales, peso de 60 kg, facie edematizada. La cavidad oral no presentaba lesiones, sin adenopatías en cuello, el examen cardiopulmonar y gastrointestinal fueron normales. En extremidades se encontró edema, signo de Godet (++) , signo Nikolsky: negativo. Neurológico: fuerza muscular 5/5, sin déficit motor ni sensitivo. En piel: lesiones eritemato-violáceas elevadas de tamaño variable, distribuidas de forma simétrica en miembros inferiores y tronco, no descamativas y que no desaparecían a la digitopresión. [Figura 1, [Figura 2]

Los exámenes de laboratorio demostraron leucocitosis sin neutrofilia, eosinofilia, ni basofilia, sin trombocitopenia, tiempos de coagulación normales. VSG, PCR, niveles de complemento C3 y C4 fueron normales. Transaminasas con elevación leve, uroanálisis y pruebas de función renal normales. La serología para hepatitis B, C y VIH fueron negativos.

Figura 1. Lesiones eritemato-violáceas en miembros inferiores.



Figura 2. Lesiones eritemato-violáceas confluentes en tronco que no desaparecen a la digitopresión.



Los exámenes de laboratorio demostraron leucocitosis sin neutrofilia, eosinofilia, ni basofilia, sin trombocitopenia, tiempos de coagulación normales. VSG, PCR, niveles de complemento C3 y C4 fueron normales. Transaminasas con elevación leve, uroanálisis y pruebas de función renal

normales. La serología para hepatitis B, C y VIH fueron negativos.

Dada las manifestaciones clínicas de la paciente se consideró una probable reacción de hipersensibilidad por la ingestión de toxinas del insecto vivo, siendo necesaria la realización de biopsia de piel, la cual mostró piel con hipogranulosis, presencia de micropústulas con acúmulos de neutrófilos en el estrato corneo y paraqueratosis focal, espongirosis, daño en algunas áreas de la basal epidérmica con degeneración vacuolar, dermis con edema superficial inflamatorio de predominio linfocitario intersticial y perivascular, con caída de pigmento, sin presencia de eosinófilos; conclusivo para dermatitis de interfase con micropústulas que pudiese corresponder a reacción por drogas o toxinas. La paciente fue tratada con esteroide sistémico además de la suspensión del consumo de las larvas, presentando resolución completa del cuadro clínico.

DISCUSIÓN

Un paciente que se presenta con purpura palpable orienta en la mayoría de los casos hacia una vasculitis cutánea de pequeños vasos (VCPV) (también llamada vasculitis de hipersensibilidad, vasculitis cutánea leucocitoclástica, vasculitis alérgica).³ En algunos casos puede ser definida una causa tal como infección, medicamentos, enfermedad del tejido conectivo, vasculitis sistémica o malignidad; sin embargo, en la mayoría de los casos permanece idiopática, por lo cual la valoración requiere una evaluación minuciosa y completa para determinar la causa subyacente posible.⁴

Las infecciones representan el 15-20 % de las causas de VCPV,³ todos los tipos de agentes infecciosos (bacterias, virus, hongos y parásitos) han sido asociados,⁵ en su mayoría causados por virus hepatitis B, C y VIH los cuales fueron descartados en la paciente, al igual que fue negado el antecedente de faringitis o infección en piel como factor de riesgo para infección por bacterias del género *Streptococcus* también relacionado a VCPV. En contra de una causa infecciosa para este caso estaban también la ausencia de consumo de complemento y la proteína C reactiva negativa.

Las reacciones de hipersensibilidad a medicamentos tales como penicilinas, cefalosporinas, sulfonamidas, minociclina, propiltiouracilo, cocaína, fenitoína, alopurinol, AINES o anti TNFs representan el 10-15% de las causas de VCPV,^{3,4,6} sin embargo su uso fue negado por la paciente.

Una clave a la hora de evaluar VCPV es preguntar por síntomas sistémicos que orienten hacia una enfermedad inflamatoria crónica o autoinmune los cuales no estaban presentes en la paciente al igual que fueron ausentes síntomas

constitucionales como pérdida de peso, fiebre o hiporexia que orientan a malignidad.⁴

En ausencia de infección, uso de medicamentos, síntomas sistémicos y constitucionales, el énfasis en el interrogatorio se realizó hacia el consumo o uso de sustancias nuevas. En este caso hay una asociación temporal entre el inicio de las lesiones en piel con el consumo de larvas de *Ulomoides Dermestoides* (comúnmente llamados cucarrón del maní). Esta larva ha sido utilizada como terapia alternativa en países asiáticos tales como Japón, Korea y China, y más recientemente en Centro y Sur América donde fue introducida por inmigrantes a Brasil y Argentina, ganando aceptación en los últimos años.⁷ Esta práctica, conocida como coleoterapia, consiste en el consumo de larvas vivas por un periodo de 140 días para el tratamiento de diferentes enfermedades entre las que se encuentran asma, diabetes, cáncer, psoriasis, vitíligo, artritis, enfermedad de Parkinson o VIH.^{2,8} En este caso, la paciente los usaba para el tratamiento de dolor articular y óseo secundario a osteoartritis.

Se han realizado investigaciones que examinan los efectos del extracto de *Ulomoides Dermestoides* sobre la inflamación y proliferación celular, así por ejemplo, en la investigación por Crespo y cols.² fue demostrado que las benzoquinonas del insecto produce efectos citotóxicos y genotóxicos en cultivos celulares; este hecho realza el potencial para generar eventos adversos en humanos.

Los agentes infecciosos pueden desencadenar vasculitis por dos mecanismos; de forma directa, cuando el agente infeccioso destruye directamente la pared del vaso llevando a inflamación del vaso de forma secundaria; y de forma indirecta, al estimular una respuesta del sistema inmune contra los vasos sanguíneos. Este último mecanismo es debido al hecho que los agentes infecciosos pueden compartir epítopos con el hospedero o modificar auto antígenos, llevando a una reacción cruzada del sistema inmune.⁹

En la mayoría de los pacientes las manifestaciones clínicas inician 7 a 10 días después de la exposición con el agente infeccioso, fármaco o toxina;⁶ En nuestra paciente el inicio de las lesiones fue 15 días después del inicio de la ingestión de las larvas, sin embargo hubo mención de la aparición de tres lesiones el primer día, este periodo de latencia tan corto hace suponer una exposición secundaria en una paciente previamente sensibilizada.

Dado que la paciente se presentó con un episodio aislado de VCPV, fue indicada la suspensión del agente causante probable y fue iniciado manejo con esteroides sistémicos debido al compromiso cutáneo extenso, con lo cual se obtuvo

la resolución de los signos y síntomas dentro de un periodo de pocos días.

Se subraya el hecho que a la fecha no hay evidencia científica fehaciente que justifique la realización de esta práctica de medicina alternativa, al igual que se desconocen sus posibles efectos adversos. De acuerdo con las bases de datos revisadas, esta es la primera asociación entre coleoterapia y VCPV que se ha descrito en la literatura. Otros reportes de reacciones adversas relacionadas con el consumo de larvas de *U. dermestoides* son un caso de neumonía eosinofílica,⁸ y un caso de inflamación de la mucosa colónica.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anudita, Varunrajan V, Deepa BM. *Prospecting Arthropod Biomolecules for Medicinal and Therapeutic Use: Recent Breakthroughs*. 2016;19-31.
2. Crespo R, Villaverde ML, Girotti JR, Guerci A, Juárez MP, de Bravo MG. *Cytotoxic and genotoxic effects of defence secretion of *Ulomoides dermestoides* on A549 cells*. *Journal of ethnopharmacology*. 2011;136(1):204-9.
3. Arakaki R, Fox L. *Updates in the Approach to the Patient with Purpura*. *Current Dermatology Reports*. 2017;6(2):55-62.
4. Goeser MR, Laniosz V, Wetter DA. *A practical approach to the diagnosis, evaluation, and management of cutaneous small-vessel vasculitis*. *American journal of clinical dermatology*. 2014;15(4):299-306.
5. Chen KR, Carlson JA. *Clinical approach to cutaneous vasculitis*. *American journal of clinical dermatology*. 2008;9(2):71-92.
6. Ramdial PK, Naidoo DK. *Drug-induced cutaneous pathology*. *Journal of clinical pathology*. 2009;62(6):493-504.
7. Dieminger R. *Cadena del Gorgojo. Weevil chain [updated 2014 July]*. 2014[cited 2017 Sept 01]. Available from: <http://www.dieminger.com/gorgojo/index2.html>
8. Natt BS, Champion JM, Knox KS. *Acute Eosinophilic Pneumonia Associated with Ingestion of *Ulomoides dermestoides* Larvae ("Chinese Beetles")*. *Annals of the American Thoracic Society*. 2014;11(10):1667-8.
9. Satta R, Biondi G. *Vasculitis and infectious diseases*. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia : organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia*. 2015;150(2):211-20.
10. Martinez-Rodriguez LA, Bernal-Mendez AR, Valdovinos-Andraca F, Martinez-Lozano JA, Grajales-Figueroa G, Tellez-Avila FI. *"Chinese weevils" (*Ulomoides dermestoides*) found incidentally during colonoscopy*. *Endoscopy*. 2015;47 Suppl 1 UCTN:E114.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Fuente de financiación: ninguna.

Recibido: 24 de octubre de 2017

Aprobado: 10 de diciembre de 2017

Autor para correspondencia: Dra. Lina María Saldarriaga Rivera. E-mail: vasculitisreumato@gmail.com

Departamento de Medicina Interna. Clínica Los Rosales. Pereira, Colombia.