

En 1978, Hunt y colaboradores, de Baltimore, en la actualidad una de las mecas de la Alergología mundial, demostró que el tratamiento con veneno puro de abeja, era mucho más eficaz, que la vacuna de extracto de cuerpo total de abeja, y desde entonces, los pacientes alérgicos son tratados con vacunas de veneno puro.

En Norte América se estima que hay 40 muertes anuales por reacciones a picaduras de himenópteros. En Francia, y España aproximadamente 20.

LOS AGENTES DEL PROBLEMA

Estos son los Himenópteros, un tipo (orden) de insectos, constituido fundamentalmente por 3 grandes familias: las abejas (ápidos), avispas (véspidos) y hormigas (formicoideos). Al picar con su correspondiente aguijón, inoculan veneno, que contiene una serie de proteínas, y aminas vasoactivas, que son las responsables de la posible reacción ocasionada en los pacientes alérgicos.



En lo referente a las abejas la especie predominante es la *Apis mellifera*, que como se sabe es un insecto altamente útil para la sociedad, por su producción de miel, y cera. En general toda la población de ámbito rural esta expuesta a sus picaduras, y mayor factor de riesgo tienen los colmeneros, sus familiares, y población de "alrededor". Su picadura es identificable, porque deja el aguijón en la zona de la picadura.

Dentro de los véspidos existe una amplia variedad de especies en todo el mundo, pero en Europa, y en nuestra área geográfica, predominan 3 especies: la avispa terriza (*Vespula germanica*), conocida vulgarmente como "terrizo", cuyas colmenas de varios miles de individuos, se localizan en el suelo, existiendo desde final de verano hasta invierno. A veces dejan el aguijón clavado, ocasionalmente. Suele ser agresiva.

En el suroeste de España, tal vez el véspido más abundante sea la avispa papelera, conocida como "tabarro" (*Polistes dominulus/gallicus*), insecto más acostumbrado a la relación y contacto con el hombre; abunda en las piscinas y fuentes, normalmente desde marzo o abril hasta agosto, siendo raro verla fuera de esta época. En sierras se puede encontrar otro véspido, más agresivo, y de algo mayor tamaño que los anteriores, el avispon (*Vespa crabro*); abunda bastante menos que los anteriores, y por el momento, no disponemos de veneno para vacuna.

En cuanto a las hormigas, hay una especie en Norte América, sobre todo en los estados del sur, que ocasiona reacciones anafilácticas, en el 1% de los picados, se trata de la Hormiga roja (*Solenopsis invicta*). Solo se dispone de extracto de cuerpo total, para vacuna.

¿QUE REACCIONES OCASIONAN?

Los pacientes alérgicos al veneno de avispas o abejas, en su mayoría padecen grandes reacciones locales, que pueden llegar a afectar a parte o todo un miembro. Normalmente si bien son muy molestas y dolorosas, no revisten gravedad.

De uno a tres de cada 10 alérgicos picados, pueden desarrollar una reacción sistémica. Esta en los casos más leves va desde simple picor generalizado y /o eritema por todo el cuerpo, hasta urticaria generalizada, a veces con Angioedema facial o de manos; no son reacciones con compromiso vital.



En otros casos, el paciente sufre una reacción grave, en la que además de lo anterior o sin ello, puede experimentar síntomas de aparato respiratorio (dificultad respiratorias, sibilancias torácicas, sensación opresiva en tórax, afectación glótica), aparato digestivo (nauseas, vómitos, diarrea), o aparato cardiocirculatorio (mareo, visión borrosa, sensación de desvanecimiento, bajada de tensión arterial, llegando al Shock).

¿COMO SE PUEDE TRATAR Y PREVENIR EL PROBLEMA?

Hoy día sabemos que en los pacientes alérgicos las reacciones sistémicas, se pueden prevenir con una vacuna antialérgica de veneno puro del insecto responsable, con una eficacia de entre el 95-98%, según los estudios publicados en los últimos 20 años. Además sabemos recientemente que el efecto de la vacuna es duradero, hasta el punto de que solo en una minoría (< 5%) de casos se requeriría una revacunación ; mientras que en la década de los 80, al paciente le decíamos que la vacuna era para toda la vida, hoy estamos en condiciones de decirle que con un periodo de tratamiento de 3-5 años con dosis mensuales de veneno (100 mcgr), será suficiente.

El tratamiento de las reacciones graves requiere hospitalización de urgencia, sueroterapia, adrenalina, corticosteroides, oxigenoterapia etc..., no obstante al paciente mientras se le vacuna, o esta hace su efecto, se le recomienda llevar consigo adrenalina, que actualmente existe disponible con receta médica, en farmacias, con dispositivo precargado para autoinyección (Adrejet 0,3 para adultos, o 0,1 para niños).

Las reacciones locales se pueden tratar inicialmente con remedios caseros (aplicación de hielo local), y con antihistamínicos y/o corticosteroides.