

Original

Epidemiología de las muertes por picaduras de insectos himenópteros en España

L. A. Navarro y A. Peláez

Unidad de Alergia. Hospital Clínico Universitario. Valencia

Los himenópteros pueden desencadenar una reacción grave e incluso matar a la víctima tras su picadura, por un mecanismo alérgico a los componentes del veneno en una o pocas picaduras (mucho más frecuente), o por uno tóxico en picaduras múltiples. Los himenópteros de interés alérgico en la Península Ibérica son las abejas (*Apis mellifera*) y las tres especies de avispas: avispa papelera (*Polistes*), avispa común (*Vespula*) y avispon (*Vespa crabro*)¹. La alergia frente a veneno de himenópteros (AVH) afecta al 0,38-30% de la población según país y método de estudio², cifras que orientan hacia un problema de indudable impacto sociosanitario. En España no existe ningún estudio definitivo ni se conocen de forma aproximada las muertes que produce, aunque se ha descrito un caso estudiado en el ámbito hospitalario³.

La vía para conocer estos datos sería los informes de las comisiones de mortalidad hospitalarias, pero la complejidad clínica y forense existente para confirmar un fallecimiento por esta entidad es elevada. Los datos del Registro de Defunciones del Instituto Nacional de Estadística son más asequibles y ofrecen cifras en torno a 3 muertes al año (0,08 por millón de habitantes y año entre 1983 y 1993), con un predominio en varones (6:1). Estos datos son similares a los hallados en los países europeos o EE.UU., donde oscilan entre 0,09 y 0,43 fallecimientos por millón de habitantes y año (tabla I)⁴. Sin embargo, hay factores que sugieren que el problema está infraevaluado. Por un lado, está el cajón de sastre que son las muertes súbitas no aclaradas atribuidas a procesos cardiovasculares, sobre todo las sucedidas al aire libre, donde la autopsia no es conclu-

Tabla I. Mortalidad por picaduras de insectos⁴

Autor	País (Período)	Población (en millones de habitantes)	Nº total Muertes	Nº de muertes por año y millón de habitantes
Parrish	EE.UU. (1950-59)	164	229	0,14
Somerville	Reino Unido (1959-71)	50	61	0,09
Mosbech	Dinamarca (1960-80)	5	26	0,25
Nall	EE.UU. (1962-82)	200	677	0,16
Muller	Suiza (1961-63)	6	61	0,45
Przybilla	Alemania (1979-83)	60	53	0,18
Inserm	Francia (1981-91)	55	263	0,43

yente. Además, en estudios postmortem realizados en tales casos se ha detectado anticuerpos IgE específicos en un porcentaje inesperado (en la mitad de 10 sueros⁵ o en el 32 % frente al 6 % de sanos⁶); no obstante, esta detección puede mostrar una sensibilización antigua, sin trascendencia en la etiopatogenia del fallecimiento. Estudios recientes⁷ demuestran que títulos elevados de triptasa en líquidos biológicos informan sobre la activación de mastocitos en la anafilaxia y por ello de la presencia de una reacción alérgica inmediata. Por ello, en los casos de muerte súbita no aclarada atendidos en Urgencia, la determinación de triptasa e IgE frente a veneno de himenópteros, pueden ser herramientas de diagnóstico etiológi-

co, una de fenómeno alérgico reciente como posible causa del fallecimiento y otra del alérgeno responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanca M, Miranda A, García J, Fernández J, Peralta V, Peláez A, et al. Distribution of the sensitivity to vespids in south Europe. *J Allergy Clin Immunol* 1988; 81: 170.
2. Mueller UR. *Insect Sting Allergy. Clinical picture, diagnosis and treatment*, 1ª ed. Stuttgart;New York: Gustav Fischer Verlag 1990.
3. Fernández J, Rodes F, Martí J, Blanca M. Wasp sting anaphylaxis as a cause of death: a case report. *Allergol Immunopathol* 1992; 20: 40-41.
4. Charpin D, Birnbaum J, Vervloet D. Epidemiology of hymenoptera allergy. *Clin Exp Allergy* 1994; 24: 1010-1015.
5. Hoffman DR, Wood CL, Hudson P. Demonstration of IgE and IgG antibodies against venoms in the blood of victims of fatal sting anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol* 1983; 71: 193-196.
6. Schwartz HJ, Sutheimer C, Gauerke MB, Yunginger JW. Hymenoptera venom-specific IgE antibodies in postmortem sera from victims of sudden, unexpected death. *Clin Allergy* 1988; 18: 461-168.
7. Schwartz LB. Triptasa: un indicador clínico de los procesos dependientes de los mastocitos. *Allergy Proc (ed. esp.)* 1994; 6: 5-9.

L. A. Navarro
Unidad de Alergia
Hospital Clínico Universitario
Avda. Blasco Ibáñez, 17
46010 Valencia