

Morbimortalidad por apismo: serie de tres casos tras ataque de enjambre de abejas en la Universidad Central de Venezuela, 2016

Profesor Dr. Alejandro Rísquez Parra, ORCID 0000 0002 1783 5114
Estudiante (2016) Dr. Miguel Cestau Expósito.

Redactado en 2016 y editado en 2026. Interesante serie de casos poco discutidos en la literatura médica y que se presentan con alguna frecuencia en nuestro medio.

Resumen

El apismo por picaduras de Hymenoptera constituye un problema de salud pública subestimado. La toxicidad sistémica por picaduras múltiples puede producir anafilaxia, rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda e infarto agudo de miocardio. Se describe una serie de tres casos masculinos atacados simultáneamente por un enjambre de abejas en el campus de la Universidad Central de Venezuela (UCV) en febrero de 2016, dos de ellos hospitalizados. Se revisa la evidencia epidemiológica y clínica internacional sobre apismo masivo y sus complicaciones.

Palabras clave: apismo; picadura de abeja; envenenamiento por Hymenoptera; toxicidad por veneno; Venezuela; serie de casos.

Morbidity and Mortality from Apism: A Three-Case Series Following a Bee Swarm Attack at the Central University of Venezuela, 2016

Abstract

Apism due to Hymenoptera stings is an underestimated public health problem. Systemic toxicity from multiple stings can lead to anaphylaxis, rhabdomyolysis, acute renal failure, and acute myocardial infarction. We describe a series of three male patients who were simultaneously attacked by a swarm of bees on the campus of the Central University of Venezuela (UCV) in February 2016, two of whom required hospitalization. International epidemiological and clinical evidence on massive apism and its complications is reviewed.

Keywords: apism; bee sting; Hymenoptera envenomation; venom toxicity; Venezuela; case series.

Introducción

Las picaduras de abejas y avispas representan una causa relevante de morbilidad y mortalidad en diversos países. La incidencia global del apismo se estima en 100

millones de casos anuales, con mortalidad superior a la causada por serpientes, escorpiones y arañas [1].

En Venezuela, se registraron 51.200 picaduras de insectos en 2011 (174,9/100.000 habitantes), representando 17,5% de las consultas por traumas y envenenamientos [2]. Entre 2010 y 2012 se reportaron entre 18 y 30 muertes anuales por avispas y abejas (0,6–1,0 por millón de habitantes), cifras comparables o superiores a las de México, Suecia y Australia [3–6].

Cuadro 1. Mortalidad por animales y plantas venenosas, Venezuela 2012

Causa de muerte	Hombres	Mujeres	Total	Tasa por 100.000 hab
Animales y plantas venenosas (X20–X29)	80	14	94	0,32
Serpientes y lagartos venenosos	21	6	27	0,09
Escorpión	6	3	9	0,03
Avispón, avispas y abejas	16	3	19	0,06
Centípedos y miriápodos venenosos	31	1	32	0,11
Artrópodos venenosos especiales	1	0	1	0,003
Otros animales venenosos específicos	2	0	2	0,007
Animales y plantas venenosas no específicas	3	1	4	0,013

Fuente: MPPS. Anuario de Mortalidad.

El 16 de febrero de 2016 ocurrió un ataque de enjambre en el campus de la UCV, afectando a varios miembros de la comunidad universitaria. Este estudio describe los casos atendidos y contextualiza el evento dentro del patrón epidemiológico nacional.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos. Se analizaron tres pacientes masculinos atacados por un enjambre de abejas en el campus de la UCV el 16 de febrero de 2016. Se revisaron historias clínicas, evolución hospitalaria y literatura científica sobre apismo masivo, toxicidad sistémica y mortalidad.

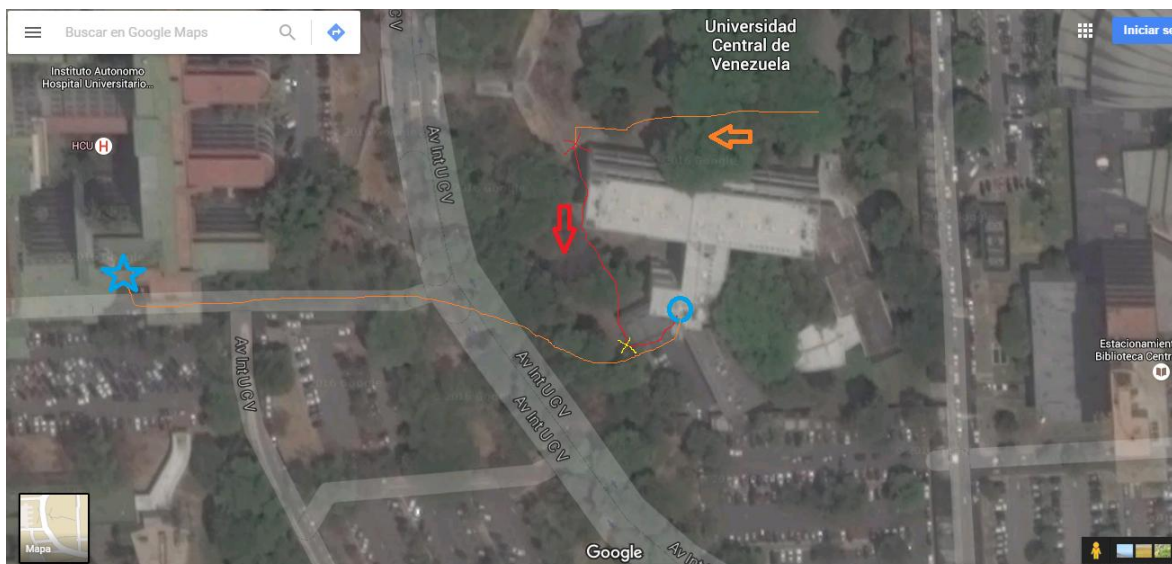
Se incluyó información del reporte de los Bomberos de la UCV y del traslado de los pacientes al Hospital Universitario de Caracas.

Resultados

Descripción del evento

El ataque ocurrió en una zona verde adyacente al Instituto de Medicina Experimental. Los Bomberos de la UCV atendieron la emergencia y trasladaron a los afectados al Hospital Universitario de Caracas. No se hallaron panales en la inspección nocturna, por lo que se concluyó que se trató de un **enjambre migratorio**.

Figura 1. Imagen aérea del sitio de ocurrencia del evento, y trayectoria del traslado del paciente 1 al Hospital Universitario de Caracas.



Caso 1 (67 años)

Paciente masculino de 67 años, atacado en zona boscosa del campus. Recibió picaduras generalizadas; la huida se dificultó por uso de bastón, sufriendo caída. Fue auxiliado en el Instituto de Medicina Experimental, donde recibió betametasona y posteriormente presentó pérdida de conciencia. Traslado al Hospital Universitario de Caracas.

Antecedentes: hipertensión arterial, espondilitis anquilosante, artrosis de cadera.

Examen físico: hipotensión, FC 91 lpm, FR 20 rpm, T 37°C.

Piel: múltiples picaduras, predominantes en cara y miembros superiores. Se extrajeron aproximadamente **300 aguijones**.

Tratamiento: extracción de aguijones, clorotrimetón, hidrocortisona.

Egreso: loratadina 40 mg/día por 15 días.

Diagnóstico: empozoñamiento por abejas.

Caso 2 (21 años)

Paciente masculino de 21 años, atacado con múltiples picaduras en cabeza, cuello, brazos, manos y abdomen. Durante la huida sufrió caída con lesiones leves y contusión parietal izquierda. Acudió al centro privado CEMO.

Antecedentes: sin comorbilidades.

Examen físico: múltiples picaduras con aguijones, edema temporo-parieto-occipital, signos vitales estables.

Laboratorios: leucocitosis 14.700/mm³, función renal normal.

Tratamiento: extracción de aguijones, hidrocortisona IV, omeprazol IV.

Egreso: cefadroxilo, cetirizina y omeprazol.

Diagnósticos: empozoñamiento por abejas; traumatismo craneoencefálico leve.

Caso 3 (estudiante)

Picaduras múltiples sin compromiso sistémico. Manejo ambulatorio.

Discusión

Los casos ilustran la variabilidad clínica del apismo, desde reacciones locales extensas hasta compromiso sistémico. La literatura describe que la toxicidad masiva puede causar hemólisis, rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y muerte [7–10].

La mortalidad aumenta con >200–500 picaduras, especialmente en mayores de 50 años o con comorbilidades cardiovasculares [3–6]. La atención temprana, extracción inmediata de aguijones y vigilancia renal son determinantes para el pronóstico.

El evento analizado coincide con patrones descritos para enjambres migratorios, caracterizados por alta agresividad ante estímulos mínimos.

Conclusiones

El ataque de enjambres en áreas urbanas representa un riesgo significativo. La identificación precoz de signos de alarma, el manejo adecuado del envenenamiento masivo y la disponibilidad de protocolos de emergencia son esenciales para reducir la morbimortalidad. Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica y la educación comunitaria sobre prevención y respuesta ante enjambres.

Referencias

1. Vetter RS, Visscher PK, Camazine S. Mass envenomations by honey bees and wasps. *West J Med.* 1999;170:223–7.
2. Ministerio del Poder Popular para la Salud. *Anuario de Morbilidad 2011.* Caracas; 2012.
3. Becerril-Ángeles M, Núñez-Velázquez M, Arias-Martínez MI. Mortality related to honey-bee stings in Mexico (1988–2009). *Rev Alerg Mex.* 2013;60(2):58–62.
4. Johansson B, Eriksson A, Ornehult L. Human fatalities caused by wasp and bee stings in Sweden. *Int J Legal Med.* 1991;104:99–103.
5. Harvey P, Sperber S, Kette F, Heddle RJ, Roberts-Thomson PJ. Bee-sting mortality in Australia. *Med J Aust.* 1984;140:209–11.
6. du Toit-Prinsloo L, Morris NK, Meyer P, Saayman G. Deaths from bee stings in Pretoria, South Africa. *Forensic Sci Med Pathol.* 2016;12:81–5.
7. França FO, Benvenuti LA, Fan HW, et al. Severe and fatal mass attacks by Africanized honey bees. *Q J Med.* 1994;87:269–82.
8. Betten DP, Richardson WH, Tong TC, Clark RF. Massive honey bee envenomation-induced rhabdomyolysis. *Pediatrics.* 2006;117:231–5.
9. Muñoz-Arizpe R, Velásquez-Jones L, Romero-Navarro B, Gómez-Chico R. Acute kidney failure due to stings by Africanized bees. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1992;49:388–90.
10. Puvanalingam A, Karpagam P, Sundar C, Venkatesan S, Ragunathanan. Myocardial infarction following bee sting. *J Assoc Physicians India.* 2014;62:738–40.