

**Ministerio de Salud de Panamá**  
**Dirección General de Salud**  
**Departamento de Epidemiología**

***Situación Epidemiológica de Las Picaduras de Alacrán en la República de Panamá. Años: 2000- 2016(p)***

**Dra. Rocío Arjona C. MD / MSP**

---

### **Resumen**

En este documento resumimos situación epidemiológica de las Picaduras de Alacranes en Panamá durante los años 2000-2016(p), se describe la incidencia de casos y mortalidad, los grupos etáreos más afectados, la distribución por sexo y las regiones de salud mayormente afectadas, además las generalidades en cuanto a las especies más comunes en nuestro país y su manejo.

### **Introducción**

Los escorpiones o alacranes son artrópodos pertenecientes a la clase *Arácnida*; se han descrito 4 familias, que incluyen 18 géneros y 103 especies, las especies peligrosas para los humanos pertenecen a la familia *Buthidae*. Del género *Centruroides*, el *Centruroides margaritatus* es la especie más común y con más altas densidades de población dentro de áreas urbanas de Panamá, y es el alacrán mayormente asociado a picaduras en la población panameña, sin consecuencias relevantes. Sin embargo, *Tityus* es el género de mayor importancia médica por ser el más venenoso de Panamá y al que atribuyen picaduras mortales. Dentro de este género las especies potencialmente más peligrosas son: *Tityus pachyurus*, *T. asthenes*, *T. festae* y *T. cerroazul*, todas asociadas a accidentes severos y fatales. El *Tityus cerroazul* cobra vital relevancia médica ya que hasta el momento los efectos tóxicos del veneno no son reconocidos por ninguno de los antídotos existentes en el país.

El manejo de la picadura por género *Centruroides* que habitan en Panamá no causa envenenamiento serio y la sintomatología es de tipo local (edema leve, eritema, dolor y parestesias).

El *Tityus* es un alacrán de color negro cuya picadura provoca manifestaciones clínicas que van desde vómitos, fiebre, hipertensión, convulsiones, dolor abdominal taquicardia, paro respiratorio, hiperglicemia, sialorrea, edema agudo de pulmón y la muerte si no es tratado en las dos horas siguientes a la picada.

Según su gravedad, los casos de envenenamiento escorpiónico se pueden clasificar en: asintomáticos, leves, moderados y graves.

### **Situación Epidemiológica**

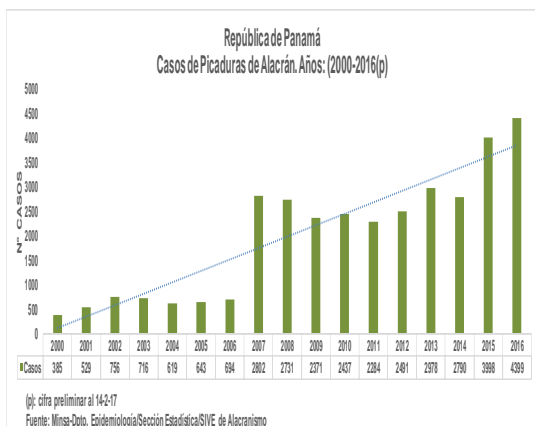
En Panamá, contamos con una diversidad de especies de alacranes, y es de interés a la salud pública su vigilancia epidemiológica por sus efectos tóxicos al contacto con ellos y por el riesgo de mortalidad a consecuencia de la picadura de las especies más venenosas, sino se administra el tratamiento oportunamente.

Las picaduras de alacranes son eventos de salud pública de notificación obligatoria en Panamá (Decreto 1617, del 21 de octubre de 2014).

Durante el período 2000-2016(p) observamos la tendencia al incremento de casos, con rangos de 385 casos en el 2000 a 4399 casos en el 2016(p). De

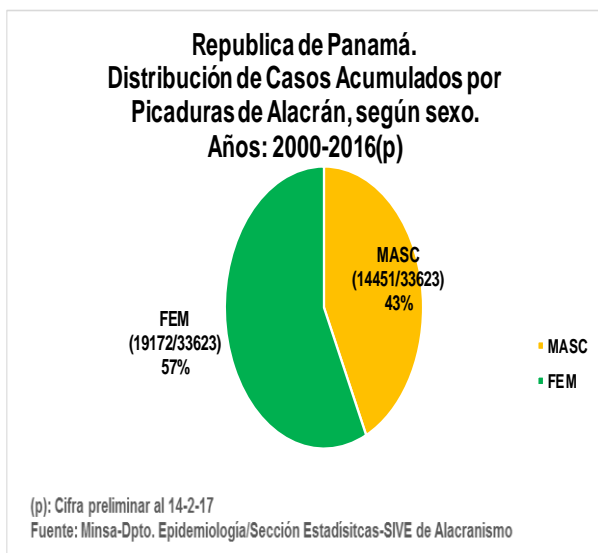
igual forma apreciamos un aumento drástico de casos a partir del 2007, año en que tuvimos un inusual incremento en la mortalidad por este evento.

Gráfica N°1



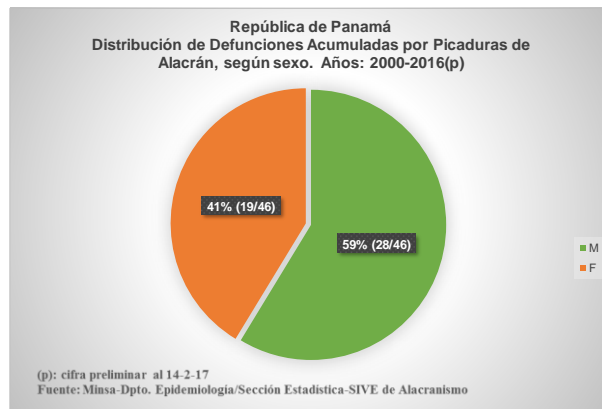
Según sexo, las distribuciones de casos acumulados en el período analizado corresponden en un 57% al sexo femenino (19172/33623) y en un 43% al sexo masculino (14451/33623).

Gráfica N°2



Sin embargo, la distribución de las defunciones acumuladas es inversa, 59% (28/47) corresponden al sexo masculino y 41% al sexo femenino.

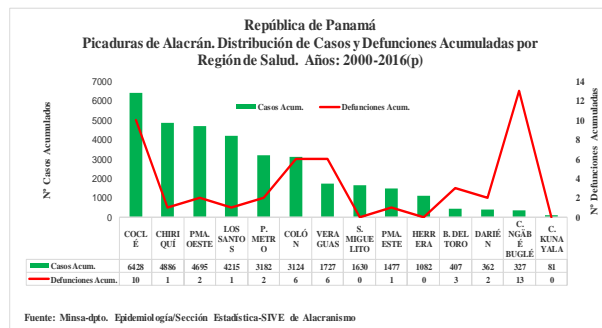
Gráfica N°3



Durante este período las regiones con mayor número de casos acumulados son: Coclé (6428), Chiriquí (4886), Pmá. Oeste (4695), Los Santos (4215), Pmá. Metro (3182) y Colón (3124).

En tanto que las regiones con mayor número de defunciones acumuladas son: C. Ngäbe buglé (13), Coclé (10), Colón (6) y Veraguas (6).

Gráfica N°4

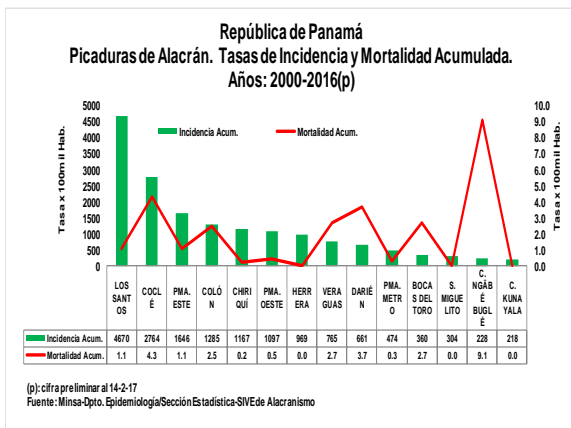


De acuerdo a las tasas acumuladas de casos, las regiones con mayor riesgo son:

1. Los Santos con 4670 casos x cada 10000 habitantes.
2. Coclé con 2764 casos x cada 10000 habitantes
3. Pmá. Este con 1646 casos x cada 10000 habitantes.
4. Colón con 1285 casos x cada 10000 habitantes.
5. Chiriquí con 1167 casos x cada 10000 habitantes.
6. Pmá. Oeste con 1097 casos x cada 10000 habitantes.

Mientras que las regiones con mayor riesgo de mortalidad acumulada son: la C. Ngäbe buglé, Coclé, Darién, Bocas del Toro, Veraguas y Colón con tasas acumuladas de 9.1, 4.3, 3.7, 2.7, 2.7 y 2.5 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Gráfica N°5

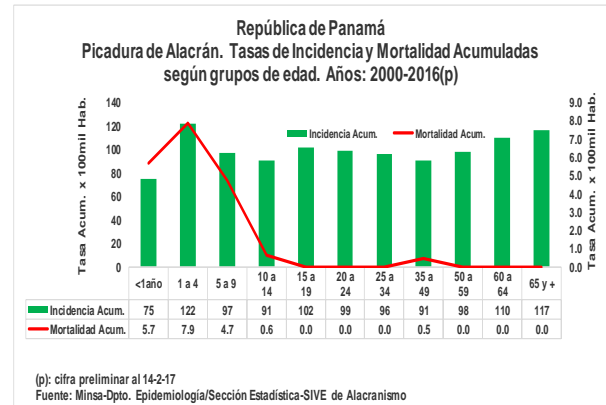


La incidencia acumulada durante este período ubica a los grupos extremos de edades como los de mayor riesgo, siendo los principales:

1. El de 1-4 años (con 122 casos x cada 10000 hab.).
2. El de 65 y más (con 117 casos x cada 10000 hab.).
3. El de 60-64 años (con 110 casos x cada 10000 hab.).
4. El de 5-9 años (con 97 casos x cada 10000 hab.).

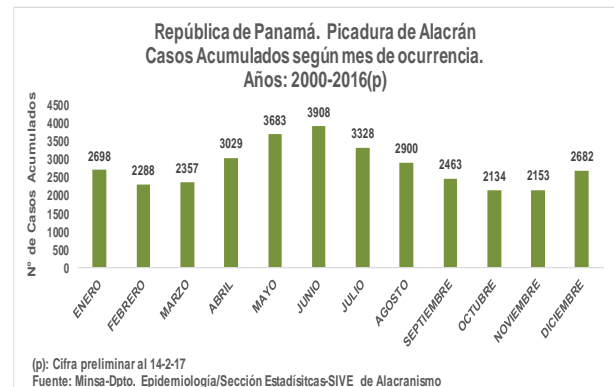
En tanto que la mortalidad acumulada ubica categóricamente al grupo de 1-4 años como el de mayor riesgo, con una tasa acumulada de 7.9 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Gráfica N°6



De acuerdo a los meses del año, la mayoría de los casos ocurren entre los meses de abril a agosto, época que coincide con la estación lluviosa desde sus inicios en Panamá.

Gráfica N°7



**Conclusiones:**

1. Existe en este período de 17 años analizados una clara tendencia ascendente en el número de casos, debido entre otras al subregistro en años anteriores y a la búsqueda de atención por parte de la población afectada, luego de darse un aumento inusual de defunciones por este evento en el 2007.
2. Las regiones de salud con mayor riesgo de casos en Panamá durante el período 2000-2016(p) son: Los Santos, Coclé, Pmá. Este, Colón y Chiriquí con 4670,

- 2764, 1646, 1285 y 1167 casos acumulados por 100000 habitantes respectivamente. Y por riesgo de mortalidad son: C. Ngäbe buglé, Coclé, Darién, Bocas del Toro, Veraguas y Colón con 9.1, 4.3, 3.7, 2.7, 2.7 y 2.5 defunciones acumuladas por cada 10000 habitantes.
3. A pesar que no se observan grandes diferencias en cuanto al sexo, el femenino es el más afectado con el 57% de los casos, pero la mortalidad es mayor en el sexo masculino con el 59% de las defunciones.
  4. Los grupos más vulnerables corresponden a las edades extremas, siendo el grupo de 1-4 años el de mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. (122 casos/ 7.9 defunciones por cada 100000 niños).
  5. El 74% del total de las defunciones acumuladas en el período ocurrieron en cuatro regiones: C. Ngäbe buglé con 26% (12/47), Coclé con 22% (10/46) Veraguas y Colón con el 13% (6/46) cada una. Esto podría deberse entre otras, a la toxicidad de la especie involucrada en el evento y al tiempo transcurrido entre el accidente y la atención médica oportuna, que incluye la aplicación del anti veneno.
  6. Durante todo el año se presentan casos, pero los meses de abril a agosto son los que registran el mayor número de casos por picaduras de alacrán. Estos son los meses que coinciden con la estación lluviosa, con la consecuente movilización y salida de sus guaridas ya que viven debajo de las cortezas de los árboles en zonas oscuras y con las lluvias puede ocurrir el barrido de su hábitat natural.

## Recomendaciones

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las regiones con mayor riesgo.
2. Fomentar medidas de prevención en la población expuesta al riesgo.
3. A las autoridades pertinentes recomendamos fortalecer los servicios de atención dirigidos al manejo de las picaduras de alacrán.
4. Coordinar intersectorialmente con la sección toxicológica del CIIMET (Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos) de la Universidad de Panamá y el Departamento de Investigación en Entomología médica del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud para complementar la información sobre la identificación de especies (georreferenciación) en Panamá, así como su comportamiento en zonas endémicas.

**Editora:** Dra. Rocío Arjona C.

