

Síndrome de Irukandji



Félix J. Fojo, MD
felixfojo@gmail.com
ffojo@homeorthopedics.com

El profesor de toxicología y amante de la naturaleza y el mar, el australiano Hugo Flecker (1884-1957), solía visitar con frecuencia una zona de la costa noreste de su país denominada Cairns, un paradisíaco refugio para pescadores submarinos y surfistas ubicado, lejos de la civilización, en la provincia de Queensland.

Tanto le gustaba el lugar que fundó allí, junto a otros entusiastas –algunos de ellos médicos igual que él– el North Queensland Naturalist Club. Pero además de disfrutar de la naturaleza y de hacer innumerables observaciones biológicas, Flecker y sus compañeros se veían obligados, bastante a menudo y sobre todo entre los meses de octubre y mayo, a tratar de urgencia a bañistas que sufrían, repentinamente, contracciones musculares espasmódicas de gran intensidad y extraordinariamente dolorosas, cefaleas, falta de aire, cólicos abdominales, vómitos, diarreas, crisis de hipertensión arterial, taquicardia, opresión precordial y, en ocasiones, edema pulmonar agudo y arresto cardiaco. La sensación de muerte inminente era una constante en todos los casos.

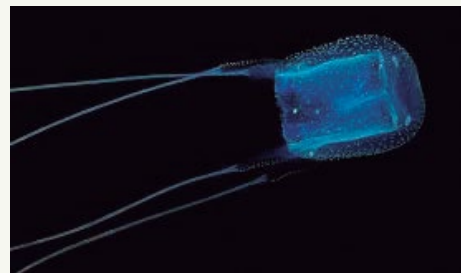
Buscando un tratamiento que disminuyera o evitara la mortalidad de aquellas personas, Flecker encontró que la morfina en dosis bastante elevadas junto con la respiración artificial permitía una recuperación bastante rápida –entre 30 minutos y 4 horas– de los afectados. Los que sobrevivían no solían quedar con secuelas de importancia, salvo el miedo a adentrarse de nuevo en aquellas aguas cristalinas e increíblemente bellas.

Flecker, que era un experto en medusas marinas –tres especies llevan su nombre– sospechó que uno de estos animales era el causante de lo que él denominó Síndrome de Irukandji, por una aldea de aborígenes australianos que solía visitar cerca de Cairns. Pero a pesar de investigar exhaustivamente el síndrome que él mismo nombró, no pudo encontrar el factor etiológico, entre otras cosas porque los pacientes no presentaban

casi nunca una puerta de entrada clara para el eventual tóxico y no habían visto medusa alguna.

El misterio persistió hasta que en el año 1964 el Dr. Jack Barnes, un joven médico amante del submarinismo y socio del club fundado por Flecker, recogió unas muestras de agua de las playas de Cairns y en ellas un animalito casi microscópico –de unos 25 milímetros de largo– con cuatro finos tentáculos. Barnes, decidido a encontrar el causante del síndrome, se dejó picar por aquello. Salvó la vida gracias a su hijo y a un socorrista que lo acompañaban.

La medusa encontrada por Barnes, del tipo de las cubomedusas –que tienen forma de cartucho abierto– fue llamada *carukia barnesi*. Al día de hoy no se ha encontrado el veneno específico que inyecta esta medusa, pero se ha podido determinar que actúa liberando una gran cantidad de catecolaminas del propio paciente al torrente sanguíneo, lo que explica los síntomas.



La mortalidad ha disminuido mucho con el uso precoz de fentanilo endovenoso (la petidina o meperidina –demerol– funciona también, pero se requieren dosis mucho más elevadas), magnesio, antiarrítmicos, antihistamínicos de efecto prolongado y respiración asistida.

Se ha reportado un cuadro idéntico por la picadura de las medusas *Malo kingi* y *Malo maximus* y han ocurrido casos esporádicos en Hawái, Bonaire, Papua Nueva Guinea, Timor, las Antillas francesas y en alguna playa de la costa atlántica de Florida. 