Il ragno violino

Data 21 agosto 2024
Categoria infettivologia

Quello che bisogna sapere sul ragno violino.

Recenti fatti di cronaca hanno portato all'attenzione del pubblico il ragno violino (Loxosceles rufascens). Si tratta di un ragno abbastanza piccolo: il corpo misura circa 7-12 mm di lunghezza mentre considerando anche le zampe può arrivare a2-3 cm. Il corpo è di colore marrone chiaro o rossastro, con una colorazione più chiara sull'addome. Sulla parte superiore del corpo è presenta un segno più scuro che ricorda vagamente la forma di un violino (da cui il nome volgare). Le zampe sono sottili, senza spine, più lunghe del corpo, di colore simile a quello del corpo stesso. A differenza di altri ragni che hanno 8 occhi, il ragno violino ne ha solo 6 disposti a coppie: una centrale e due laterali. Di solito vive in ambienti scuri e riparati come per esempio le cantine, i solai, dietro i mobili o nelle fessure dei muri. Durante il giorno si nasconde ed esce di notte per cacciare.
Generalmente non ha un comportamento aggressivo e morde solo se si sente minacciato. Riconoscerlo però non è facile soprattutto se non lo si guarda da vicino, anche il segno più distintivo (il violino) non sempre è chiaramente identificabile.
Il veleno del ragno violino contiene varie tossine, soprattutto la sfingomielinasi D, un enzima in grado di provocare necrosi dei tessuti e più raramente effetti sistemici che possono arrivare, nelle forme gravi, a emolisi e insufficienza renale.
Il suo morso può provocare sintomi variabili. Nella maggior parte dei casi non è letale, ma in alcuni pazienti si può avere una reazione locale di un certo impegno e , più raramente, lesioni gravi che possono evolvere in necrosi oppure causare infezioni, setticemia, shock settico e talora il decesso.
I sintomi iniziali includono dolore, eritema e gonfiore locale, talora si forma una vescica.
Nelle forme più gravi si può avere febbre, cefalea, mialgie e altri sintomi sistemici, suppurazione e necrosi della ferita.
In caso di morso è importante anzitutto lavare accuratamente la ferita con acqua e sapone per ridurre il rischio di infezione. Per contrastare il dolore si possono usare impacchi freddi per circa 15 minuti ogni ora usando per esempio un sacchetto di ghiaccio (va però evitato il contatto diretto con la pelle, ad esempio mettendo un panno di cotone tra il sacchetto di ghiaccio e la pelle). Per ridurre il dolore si possono usare analgesici come il paracetamolo o antinfiammatori non steroidei.
La ferita va attentamente monitorata e nel caso si noti un peggioramento è importante ricorrere subito al Pronto Soccorso. In realtà non esiste un antidoto specifico per il veleno del ragno violino. Tuttavia spesso si usano antibiotici se si sospetta che la ferita sia infetta e steroidi per via sistemica per ridurre la flogosi. Nei rari casi di necrosi può essere necessario il chirurgo per asportare il tessuto necrotico, tuttavia il ricorso precoce alla chirurgia potrebbe in qualche caso peggiorare la lesione. Gli antibiotici comunemente usati empiricamente sono il ceftriaxxone o al cefalexina, la clindamicina o la doxiciclina. Tuttavia la scelta dell'antibiotico dovrebbe basarsi sulla cultura batterica che permette sia di identificare l'agente specifico che ha causato l'infezione sia di eseguire l'antibiogramma. Nei casi più gravi di sepsi e di shock settico il paziente deve essere trattato in reparti di terapia intensiva con particolare riguardo alle condizioni cardiocircolatorie. Qualora si sviluppi un'emolisi può essere necessario ricorrere alla trasfusione di sangue.
Come si è già detto nella maggior parte dei casi il morso di un ragno violino comporta una buona prognosi e si ha la guarigione senza reliquati. Tuttavia in alcuni paziente il decorso può essere più grave e raramente fatale: per questo è importante monitorare con attenzione la lesione e non esitare a rivolgersi al Pronto Soccorso. Purtroppo non sempre il ragno violino viene identificato e può succedere che all'inizio la lesione possa venire confusa con la puntura di qualche insetto oppure con un'altra condizione dermatologica e quindi essere sottovalutata.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Isbister GK et a. Spider bite. Lancet 2011 December 10; 378: 2039-2047.

2. Swanson DL et al. Bites of brown recluse spiders and suspected necrotic arachnidism. N Engl J Med 2005; 352: 700-707.

3. Sams HH, Dunnick CA, Smith ML, King LE Jr. Necrotic arachnidism. J Am Acad Dermatol. 2001 Apr;44(4):561-73; quiz 573-6. doi: 10.1067/mjd.2001.112385. PMID: 11260528.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 14/11/2026 alle ore 17:30 | Pagina 1 di 1