

# Contatto con medusa

Dott.ssa **Francesca Grisolia**, Pediatra Pronto Soccorso Ospedale S. Stefano di Prato  
Dott.ssa **Serena Salvadei**, Pediatra Pronto Soccorso AOU Meyer



Gli avvelenamenti da medusa rappresentano un problema emergente di salute ambientale in quanto è sempre più comune imbattersi nelle meduse nelle acque dei nostri mari. Sono moltissime, hanno diverse caratteristiche e liberano sostanze differenti da specie a specie. Hanno una forma a campana che racchiude una cavità digestiva funzionante sia come stomaco che come intestino, dalla cui base partono dei tentacoli filiformi. Sui tentacoli si trovano delle cellule di difesa altamente specializzate chiamate *cnidociti*, contenenti un liquido urticante (nematocisti), e piccole formazioni appuntite a spirale (spicole), che funzionano come piccole frecce. A seguito del contatto fra un tentacolo e una persona, le nematocisti rimangono attaccate alla pelle e le spicole liberano le sostanze urticanti. Meno dell'1% della tossina si libera al momento del primo contatto, per cui occorre prestare la massima cura nell'evitare di fare uscire il resto. A seconda delle specie gli effetti possono essere più o meno gravi perché la concentrazione e la composizione del liquido urticante variano. Nei nostri mari le specie urticanti più diffuse sono rappresentate dalla *Pelagia noctiluca*, detta anche "medusa luminosa" e dalla *Chrysaora hysoscella*, "medusa bruna".

## Manifestazioni cliniche

La maggior parte dei sintomi correlati al contatto con le meduse presenti nei nostri mari sono limitati a reazioni locali e cutanee, raramente si possono avere delle complicanze principalmente legate a reazioni allergiche. Quando i tentacoli toccano la pelle si avverte una sensazione di forte bruciore e dolore, subito dopo il contatto si formano eritema, edema e piccole vescicole. Il bruciore, risultato dell'azione irritante delle tossine, comincia ad attenuarsi dopo 10-20 minuti, ma rimane una intensa sensazione di prurito.



Gli effetti che possono manifestarsi includono:

- **Lesioni cutanee:** urticanti e pruriginose; eritematose edemato-vescicolose (riproducono la forma dell'ombrella e dei tentacoli, "impronte tentacolari"); più o meno estese con il rischio di lasciare delle sequele atrofico-cicatrizziali.
- **Lesioni oculari:** congiuntiviti, ulcerazioni della cornea, chemosi ed edema palpebrale.
- **Sintomi generali:** malessere, astenia, febbre, brividi, cefalea, nausea o vomito, vertigini, dispnea, dolori addominali, cardiopalmo, crampi muscolari e parestesie.



**Attenzione all'anafilassi:** è una complicanza rara ma possibile; a seguito di una puntura di medusa può comparire edema della mucosa orale, wheezing, orticaria generalizzata e shock distributivo.

**Sindrome di Irukandji.** La sindrome di Irukandji è caratterizzata da un'iniziale dolenzia lieve-moderata locale, seguita in pochi minuti, massimo un'ora, da ondate di grave dolore generalizzato a schiena, torace e addome, associato a vomito, sudorazione, agitazione, ipertensione grave e tachicardia. Possibile sviluppo di un danno cardiaco con edema polmonare diverse ore dopo la puntura di medusa.

## Trattamento

Non esiste un protocollo di trattamento standard relativo al contatto con medusa e ci sono ancora controversie in merito alla gestione delle lesioni a esse conseguenti.

**Cosa fare** dopo aver tolto il paziente dall'acqua, aver accertato la stabilità emodinamica del paziente e l'avenuto contatto con una medusa:

- tranquillizzare il paziente;
- rimuovere i frammenti dei tentacoli della medusa con la punta delle dita (non rappresenta un pericolo per il soccorritore tranne che per una possibile puntura minore), con una pinzetta o con una superficie rigida, non tagliente: parte posteriore di una lama di coltello, carta di credito (tutt'ora controverso);
- sciacquare il sito della puntura con acqua di mare o, ancora meglio, immergerlo in acqua di mare preferibilmente calda (40 °C) per almeno 20 minuti, ma anche 40 minuti (l'acqua dolce potrebbe contribuire alla diffusione della tossina);
- applicare gel di cloruro di alluminio al 3% che ha sia un'azione immediata anti-pruriginosa che di blocco della diffusione delle tossine (in alternativa si può usare una crema a base di cortisone, anche se ha un effetto più ritardato);
- per il dolore: analgesico per os (ibuprofene, paracetamolo);
- per il prurito: antistaminici per os;
- nelle forme con intensa reazione flogistica cortisonici locali e/o per os;
- nei casi più gravi (punture agli occhi, dolore persistente/intollerabile o sviluppo di sintomi sistemici) è necessario l'accesso in pronto soccorso.
- la pelle colpita dalla medusa diviene fotosensibile. Evitare l'esposizione al sole e applicare schermo solare 50+ per circa 10-14 giorni.

### **Cosa non fare:**

- non grattare o strofinare le lesioni cutanee con un asciugamano o con la sabbia;
- non bendare la zona interessata;
- non applicare acqua dolce, alcol, ghiaccio, schiuma da barba, ammoniacca, urina;
- l'aceto e il bicarbonato di sodio sono utili solo in alcune specie riscontrate nei mari tropicali (*Carybdea marsupialis*, *Chrysaora Hysoscella*).

## BIBLIOGRAFIA

- Cegolon L. et al. *Jellyfish stings and their management: a review* *Mar Drugs*. 2013 Feb; 11(2): 523-550
- F. Quarantiello et al., *Una strana "dermatite" estiva*. *Medico e Bambino* 2018;37(7):445-446
- Li L, McGee RC, Isbister GK et al. *"Interventions for the symptoms and signs resulting from jellyfish stings"*. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, Issue 12. Art. No.: CD009688
- Pereira JCC et al., *Anaphylactic reaction/angioedema associated with jellyfish sting*, *Rev Soc Bras Med Trop*. 2018;51(1):115.
- Huynh TT et al, *Severity of Irukandji syndrome and nematocyst identification from skin scrapings*. *Med J Aust*. 2003;178(1):38.
- Remigante A, Costa R, Morabito R, et al. *"Impact of scyphozoan venoms on human health and current first aid options for stings"*. *Toxins* 2018; 10: 133-54
- <http://www.ospedalebambinogesu.it/attenzione-alle-meduse-#.XTXJ1T8zZQJ>
- <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/c/contatto-con-medusa>
- <https://www.uptodate.com/contents/jellyfish-stings>

*Revisionata da* **Dott. Enrico Pinzauti**, chirurgo, Direttore SOSA Centro Ustioni AOU Meyer  
*Dott. Simone Pancani*, chirurgo, SOSA Centro Ustioni AOU Meyer - **maggio 2021**

**QUESTA NEWSLETTER NON INTENDE SOSTITUIRE UN PROTOCOLLO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, MA SEMPLICEMENTE ESSERE FONTE DI AGGIORNAMENTO E RIFLESSIONE SULL'ARGOMENTO**

Vai all'archivio  
newsletter  
SIMYoung



[www.meyer.it/simulazione](http://www.meyer.it/simulazione)