MORDEDURA DE VÍBORA

CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DEL MANEJO EN MEDIO EXTRA E INTRAHOSPITALARIO

DR. BENJAMÍN CLÍMENT
R1 CELIA PIÑERO MARTÍNEZ

CASO CLÍNICO

Mujer de 44 años que

A las 20:00h cuando paseaba por zona rural en Vinaròs sufre mordedura de serpiente (presumiblemente vipera latastei ibérica) en pie derecho.

Aparece dolor de manera inmediata y se le empieza a edematizar el miembro a los 30 minutos, por lo que decide acudir a su Centro de Salud.

ANTECEDENTES MÉDICOS:

- Sin alergias medicamentosas conocidas
- TÓXICOS: No fumadora, consumo de alcohol esporádico durante el fin de semana. No consumo de otras drogas.
- Hipotiroidismo

ANTECEDENTES QX:

Niega

TRATAMIENTO HABITUAL:

- Levotiroxina 50 mcg cada 24h de manera crónica

CASO CLÍNICO

En el **Centro de Salud** se administra:

- Metilprednisolona
- Vacuna antitetánica
- Amoxicilina/Clavulánico V.O

Aumento de edema en MID hasta tercio medio del muslo

HOSPITAL DE VINARÒS

Ingreso a cargo de MIN hasta 29/08/2021

EXPLORACIONES DURANTE EL INGRESO:

TA: 147/95 mmHg, FC: 108 ppm, SAT02: 98% (FI02: 0.21) Tª: 35.4 ºC

Paciente consciente y orientada en las tres esferas, normocoloreada y normohidratada. Glasgow 15/15, exploración neurológica sin déficits ni focalidad.

AC: tonos rítmicos sin soplos

AP: MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. FR: 16 rpm

ABD: blando y depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, Murphy y Blumberg negativos, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias.

MMII: Pulsos pedios e inguinales presentes bilaterales. **Edema sin fóvea en dorso y cara ventral del pie derecho**, ascendente de predominio medial **hasta tercio medio de muslo**, con dolor a la palpación. Se observan **dos puntos milimétricos** de coloración eritematosa separadas entre sí 2cm, **en región medial de primer dedo de pie derecho** que se corresponden con mordedura de serpiente. Sin alteración de sensibilidad o movilidad del miembro, sin signos tempranos de epidermólisis.

SERPIENTES AUTÓCTONAS

TIPOS DE SERPIENTES

CULEBRAS

Pocas son venenosas.
Dentición opistoglifa: dos colmillos posteriores en arcada superior externa conectados a glándula venenosa. Necesitan varios mordiscos para poder introducir colmillos posteriores e inocular veneno.

- Culebra bastarda o de Montpellier *(Malpolon monspessulanus)*: La de mayor tamaño. Produce parestesias o hipoestesias, edema poco doloroso. En casos graves ptosis, disnea y disfagia

- Culebra de cogulla o capucha *(macroprotodon cucullatus)*: La de menor tamaño de la península. Veneno poco activo. Misma sintomatología que bastarda.

TIPOS DE SERPIENTES

VÍBORAS

Todas las de la Península Ibérica son venenosas. El veneno es hemotóxico, y el de la áspid también neurotóxico
Dentición solenoglifa: colmillos que en reposo están guardados plegados en el paladar y cuando muerden se despliegan pasando a posición anterior con glándula venenosa que vierte directamente veneno al colmillo hueco

Tras la mordedura de víbora la identificación exacta de la especie no tiene interés porque la actitud terapéutica depende de la clínica que presente el paciente, así que no es necesario capturar o matar a la serpiente por ser un riesgo innecesario.

- Áspid *(vipera aspis)*

- Víbora hocicuda *(vipera latastei)*

- Víbora Seoane *(vipera seoanei)*

MORDEDURA DE SERPIENTE

Mayor incidencia:
- Fin de semana de Marzo a Noviembre
- Cualquier día en verano

Durante el invierno se mantienen en hibernación

Accidentes casuales caminando por el campo al interponerse en su camino o invadir su territorio.
No tendencia a atacar humanos.

Más frecuente en MMII: tobillo o pie

Más grave en MMSS: al cogerlas o acercarse para fotografiar. Media de 2-3 mordedura con mayor inoculación de veneno.

<u>NO HA INYECTADO VENENO SI:</u>
(Mordedura seca)
- No se ven marcas de mordedura en la piel
- No signos inflamatorios en zona de mordedura en 20-30 min (pese a marcas de mordedura)
- No dolor espontáneo ni a la movilización
- No edema

<u>SÍ HA INYECTADO VENENO SI:</u>

- Signos inflamatorios con edema y dolor a la palpación o movilización de manera inmediata.

Sospechar mordedura de víbora.

Pueden aparecer síntomas tardíos (6-12h) por lo que la observación debe de prolongarse mínimo 24h

TIPO DE ENVENENAMIENTO	MARCA DE COLMILLOS	DOLOR	EDEMA	OTRAS MANIFESTACIONES LOCALES	MANIFESTACIONES SITÉMICAS	MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS	SUERO ANTIOFÍDICO
GRADO 0 (No envenenamiento) *Mordedura seca* Probable culebra o víbora que no inocula	Pueden estar presentes	Mínimo o ausente	No	No	No	No	No
GRADO I (Envenenamiento leve)	Presentes	Intenso	Local moderado. No a tensión, no abarca toda extremidad. Ampollas distales posibles	No	No	No	No
GRADO II (Envenenamiento moderado)	Presentes	Intenso	Progresivo, alcanza raíz en primeras 24h. A tensión.	Equimosis local. Linfangitis y/o adenopatías	- Náuseas o vómitos - Diarrea y/o dolor abdominal - Hipotensión arterial - Mareo - Leucocitosis >12.000 Trombopenia <120.000 o - Hipofibrinogenemia - Elevación dímero D - Elevación de transaminasas	Determina Grado II - Ptosis y/o pérdida de AV - Oftalmoplejía y/o diplopía - Disartria - Disfagia - Parálisis de los labios - Letargo - Vértigo - Paresias	Sí
GRADO III (Envenenamiento grave)	Presentes	Muy intenso	Desborda extremidad en primeras 24h	Lesión local se necrosa. Puede haber síndrome compartimental	Graves: - Rabdomiólisis - CID y/o diátesis hemorrágica - PTT + FRA +/- CID - Insuficiencia respiratoria - Shock	Graves: - Accidente vascular cerebral	Sí

MANEJO INICIAL

LO QUE NO HACER:

- Torniquetes, cortes o **succión de herida**.
- Cauterizaciones o vacuoextractores.
- Ingerir sustancias que aceleren la frecuencia cardíaca (favorecen diseminación del veneno)
- Realización de esfuerzos (continuar con actividad en campo/montaña)
- Aplicar remedios caseros (barro, plantas o extractos animales)
- Capturar al animal vivo o muerto
- AAS como analgésico inicial
- Antihistamínicos o corticoides de forma profiláctica o antiedematosa
- Administrar suero antiofídico.

ACTUACIÓN EXTRAHOSPITALARIA

Tranquilizar víctima

↓

Avisar a 112 para que proceda a rescate. Necesario reposo

↓

Retirar prendas y complementos que puedan hacer efecto torniquete

↓

Limpiar y desinfectar zona (evitar antisépticos que tiñan piel)

↓

Inmovilización + elevación de miembro afecto +/- frío local

↓

Registrar hora y situación geográfica de accidente, orden de aparición de síntomas y evolución. Características de animal si es posible.

MANEJO SANITARIO EXTRAHOSPITALARIO

Toma de constantes clínicas incluyendo, si posible, ECG

↓

Exploración física incluyendo exploración de pares craneales

↓

Marcar en la piel edema dejando constancia de hora de marcado. Valorar grado de envenenamiento.

↓

Inmovilización y elevación de extremidad. Utilización de venda crepé sin excesiva compresión

↓

Analgesia y ansiolíticos (evitando AAS) No uso de heparina, no corticoides, no suero antiofídico

↓

Dieta absoluta (vía periférica para sueroterapia de mantenimiento en extremidad contralateral)

↓

Comunicar estado y llegada del paciente al hospital

MANEJO HOSPITALARIO

Reevaluación del paciente

- Exploración física
- Descartar síndrome compartimental
- Búsqueda de linfangitis
- Búsqueda de adenopatías

Pruebas complementarias

Analítica sanguínea

- Hemograma
- Hemostasia
- Perfil hepático
- Perfil renal
- CPK

ECG

Sedimento de orina

GRADO 0	GRADO I	GRADO II o III

- Limpieza y desinfección de herida
- Retirada de piezas dentales de serpiente
- Reposo
- Observación mínimo 4h
- Revisión de profilaxis antitetánica
- Valorar necesidad de:
  - Amoxicilina/clavulánico
  - AINE (dexketoprofeno)
  - Analgesia
	- Aplicación de medidas de grado 0
	- Vendaje no compresivo
	- Aplicación de frío local primeras 6h tras la mordedura
	- Reposo con elevación del miembro
	- Dieta absoluta
	- Sueroterapia de mantenimiento
	- Observación mínimo 24h, control de evolución analítica cada 8h
		- Aplicación de medidas de grado 0 y I
		- Desbridamiento quirúrgico de necrosis perilesional si precisa y fasciotomías si precisa por síndrome compartimental sin respuesta a suero antiofídico
		- Controles analíticos cada 8h
		- Valoración de complicaciones neurológicas o hematológicas
		- Ingreso hospitalario (a valorar dónde según estado clínico del paciente) durante 4-5 días.
		- **Suero antiofídico**

Control ambulatorio posterior	Control posterior en CCEE de Medicina Interna o Toxicología clínica	

SUERO ANTIOFÍDICO

SUERO POLIVALENTE DEL LABORATORIO SANOFI-PASTEUR

- OBJETIVO:
- Frenar signos locales y sistémicos
- Reducir la estancia hospitalaria
- Reducir el período de recuperación completa.

- ¿QUÉ ES?
  Viales de 4ml con fragmentos de inmunoglobulinas equinas neutralizantes del veneno de varias víboras europeas

- CARACTERÍSTICAS:
- Se conserva en nevera
- Dosis son independientes del peso y de la especie de la serpiente
- Puede darse en niños y embarazas en misma dosis
- Útil administrado cuanto antes mejor y **siempre** dentro de las **primeras 24h**

SUERO ANTIOFÍDICO

UTILIZACIÓN:

- Diluido 4ml en 100ml de SSF 0.9% a pasar en 1h IV.

Tras la administración, si empeoran parámetros clínicos o biológicos, se puede repetir una segunda y última dosis a las 4, 8 o 12h.

Posibles reacciones alérgicas:

Por ser suero heterólogo, administración siempre hospitalaria.

- El uso previo de el suero, aumenta riesgo de anafilaxia
- No se considera necesario administración previo de corticoides profilácticos ni pruebas previas de sensibilidad.
- Suspender transitorio el antídoto, corticoides y antihistamínicos y reintroducción del antídoto muy lentamente
- Posible reacciones tardías de tipo “enfermedad del suero” a los 5-21 días (fiebre, artralgias, eritema y prurito)
  Todo paciente que reciba el antídoto debe acudir a los 5 días control ambulatorio.

RAM:

- Sudoración	- Tos
- Náuseas	- Angioedema
- Rash	- Hipotensión arterial
- Prurito	- Shock

MANEJO HOSPITALARIO

SUERO SNAKE VENOM ANTISERUM BUL BIO

Por desabastecimiento generalizado en 2018 □ Ministerio de Sanidad propuso sustitución misma composición pero mayor actividad demostrada para:

- Vipera ammodytes
- Vipera berus.

No se conocen efectos teratógenos o nocivos para lactantes si la madre es tratada

2-6% reacción de enfermedad del suero

Test de sensibilidad con 0,1ml de suero diluido en 10ml de suero fisiológico IM

↓

Esperar 30min y valoración de eritema. Si no eritema, repetir proceso sin diluir

Si hipersinsibilidad
Necesario desesibilización junto con corticoides y antihistamínicos

Si no hipersensibilidad
Resto de vial SC en el punto de la mordedura junto con otro vial vía IM en glúteo (máximo uso de 2 viales más vía IM)

GRACIAS

BIBLIOGRAFÍA

- Intoxicaciones agudas. Bases para el tratamiento en un Servicio de Urgencias. Santiago Nogué Xarau. Unidad de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona
- Toxicología Clínica. Indalecio Morán Chorro, Jaume Baldirà Martínez de Irujo, Luís Marruecos Sant, Santiago Nogué Xarau

IMÁGENES:

- http://www.countrysessions.org/blog/?p=11345
- https://www.serpenti-del-ticino.com/pages/La_vipera_comune_o_di_redi_Vipera_aspis_francisciredi-1111745.html
- https://www.snakecatcherisrael.co.il/%D7%A0%D7%97%D7%A9%D7%99%D7%9D-%D7%AA%D7%AA%D7%90%D7%A8%D7%A1%D7%99%D7%99%D7%9D%D7%91%D7%99%D7%A9%D7%A8%D7%90%D7%9C/%D7%A0%D7%97%D7%A9-%D7%9B%D7%99%D7%A4%D7%94-macroprotodon-cucullatus
- https://www.pinterest.com/pin/443323157040706253/
- https://bichosedemaisfamilia.blogspot.com/2014/04/vibora-de-seoane-vipera-seoanei.html
- https://www.johnericksonmd.com/news/treatment-snake-bite-injuries-hand-north-carolina/