



IMÁGENES

Envenenamiento por mordedura de serpiente: a propósito de un caso

Snakebite poisoning: Case report

Begoña Ceballos Pérez, Rebeca González Peredo* y Pilar Fombellida Gutiérrez

Servicio de Urgencias, Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria, España



A continuación, presentamos el caso de una paciente que acude al servicio de urgencias tras sufrir la mordedura de una serpiente en la mano derecha. A su llegada se encontraba hemodinámicamente estable y con buen estado general, con una doble marca puntiforme a nivel región palmar de la interfalángica media del cuarto dedo de la mano (fig. 1: doble marca de mordedura de serpiente) y discreto edema local alrededor.

A través de un acceso venoso se obtuvo analítica completa, y se administraron líquidos, tratamiento antibiótico y analgesia. También se revisó el estado de vacunación antitetánica.

La paciente aportaba el reptil muerto en una bolsa (fig. 2: serpiente llevada al servicio de urgencias), que permitió, junto con la doble marca de la mordedura, identificarlo como víbora (en la mordedura de una culebra se observan 2 filas de lesiones en la piel^{1,2}). Para diferenciar las culebras de las víboras, debemos fijarnos en los ojos y en la forma de la cabeza: Los ojos de las culebras son grandes y con pupila redonda, y los de las víboras son pequeños y con pupila ovalada y vertical. Las culebras tienen en general una



Figura 1 Doble marca de mordedura de serpiente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: peredoreb@gmail.com
(R. González Peredo).



Figura 2 Serpiente llevada al servicio de urgencias.

cabeza con forma oval con escamas grandes de diferentes tamaños y, sin embargo, las víboras tienen cabeza triangular con escamas más pequeñas y similares al resto del cuerpo¹.

Una vez confirmado el diagnóstico de mordedura por serpiente venenosa, es importante determinar el grado de lesión. En función de las manifestaciones clínicas hay 4 estadios de gravedad (clasificación de Audebert). El tratamiento viene condicionado por estos grados, especialmente en lo que se refiere al uso del suero antiofídico². Son manifestaciones de envenenamiento el edema y el dolor, y en ocasiones puede haber manifestaciones neurológicas asociadas o incluso presentar solo estas manifestaciones². El

grado de envenenamiento suele ir progresando con el paso de las horas, por lo que se recomienda reevaluar al paciente periódicamente, y marcar la progresión del edema².

El edema ascendió proximalmente hasta el tercio distal del antebrazo en la siguiente hora, por lo que se decidió iniciar tratamiento con suero antiofídico.

La evolución de la paciente fue favorable, permaneciendo 24 h en observación antes de ser dada de alta. Fue reevaluada tanto en atención primaria como en el servicio de urgencias, sin presentar complicaciones.

El tratamiento de la mordedura de serpiente se basa en medidas de higiene local, inmovilización y elevación del miembro, profilaxis antitetánica, analgesia (evitando salicílicos) y tratamiento antibiótico. En los casos graves o potencialmente graves se utilizará el suero antiofídico, que parece disminuir la morbilidad, la frecuencia y la gravedad de las complicaciones y la duración de la estancia hospitalaria¹. Debe administrarse en las primeras 6 h si es posible. Es importante resaltar que es un tratamiento seguro y eficaz^{1,2}.

Financiación

No ha sido precisa financiación para la elaboración de este artículo.

Bibliografía

1. Tazón Varela MA, Piris-García X, Hernández-Herrero M, Pérez-Mier LA, Gortazar-Salazar E. Mordedura por víbora de Seoane. Descripción de un caso y revisión de la literatura. *Semergen*. 2017;43:e25-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.07.001>.
2. Martín-Sierra C, Nogué-Xarau S, Pinillos Echeverría MÁ, Rey Pecharromán J.M. Snakebite poisoning in Spain [Article in English, Spanish]. *Emergencias*. 30; 126-132.