



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3577 - Actitud Terapéutica ante una Mordedura de Víbora

F. Panadero Riesco^a, M. Prieto Aranguren^b, M.E. Flor Montalvo^c, S.P. Aldaz Vaca^a, L. Bea Berges^b, R. Sáenz Ortigosa^d, I.D. Morel Luna^a, P. Monfort Gil^c, S. Villaescusa Vozmediano^c y J.T. Gómez Sáenz^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. La Rioja. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 10 años que refiere mordedura por una víbora en el 2º dedo de la mano derecha. Presenta dolor acompañado de parestesias con importante edema que se circunscribe a la mano con dos lesiones puntiformes compatibles con punto de inoculación. Vacunación correcta. Se deriva a hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 40 Kg, buen estado general, afebril con constantes estables. Piel: edema y hematoma del 2º dedo de la mano derecha con 2 lesiones puntiformes compatibles con punto de inoculación. Edema completo del dorso de la mano. No afectación vasculonerviosa. Neurológico: parestesias locales, resto normal. CyC normal ACP normal. Valores analíticos normales. Se trata con antibióticos, analgesia, corticoides, antihistamínicos y cura con vendaje. 24 horas de ingreso hospitalario.

Juicio clínico: Mordedura por veneno de víbora de grado II.

Diagnóstico diferencial: Mordedura por culebra común, mordedura por otros reptiles.

Comentario final: La mordedura por víbora constituye un problema grave debido a su elevada morbilidad. Ocurren 2 millones de casos anuales determinando en España 3 a 5 muertes. El cuadro dependerá del tiempo de exposición, cantidad de inoculo y situación del paciente... Clínicamente diferenciamos cuatro grados de severidad: I sin envenenamiento, grado II reacción local (edematización, flictenas, equimosis, parestesias, adenopatías, síndrome compartimental con gangrena), grado III síntomas sistémicos (fiebre, hipotensión...) y grado IV (shock, CID, insuficiencia renal aguda). Para la valoración de este tipo de paciente es importante distinguir si es un ofidio venenoso (víbora: cabeza triangular y colmillos anteriores) o no (culebra: cabeza oval y colmillos posteriores). Se debe realizar hemograma, bioquímica (con marcadores de infección y rabdomiolisis, función renal, iones), coagulación. En cuanto al manejo general es importante limpieza y desinfección local, inmovilización del miembro. La aplicación de frío, succión, torniquetes o incisiones están contraindicadas. Se deberá administrar profilaxis antitetánica, antibioterapia de amplio espectro y antihistamínicos. El uso de corticoides es controvertido. Se administrará suero antiofídico en función del grado y tiempo transcurrido. En estadios avanzados, ingreso en UMI.

Bibliografía

1. Gold BS, Dart RC, Barish RA. Bites of venomous snakes. N Engl J Med 2002;347:347.

Palabras clave: *Mordedura. Ofidio. Víbora.*