



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3606 - FINAL ABRUPTO DE UNAS VACACIONES

H. Mendes Moreira^a, M. Cordero Cervantes^b, I. Lobo Cortizo^c, A. Martínez Seoane^d, M. García Estrada^e y C. Corugedo Ovies^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Asturias. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pola de Siero. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años, procedente de Canarias, sin antecedentes personales de interés, que acude a nuestro centro de salud rural por picadura de serpiente en 2º dedo mano izquierda hace aproximadamente 30 minutos, mientras realizaba ruta por el monte. Refiere no saber exactamente la especie, describiéndola solamente como marrón oscura y de aproximadamente 60 cm. Refiere dolor, parestesias y edema a dicho nivel. Niega clínica a otros niveles.

Exploración y pruebas complementarias: En un primer momento, falange distal de 2º dedo mano izquierda eritematoso y edematoso, con dolor a la movilización pasiva y activa de articulación interfalángica distal. Sin embargo, tras otra media hora, dicha falange se presenta cianótica, fría, con aumento de dolor a la exploración. Además, presenta edema a nivel de dorso de mano y muñeca ipsilaterales, que dificulta la movilización de dicha extremidad.

Juicio clínico: Mordedura de serpiente, posiblemente víbora.

Diagnóstico diferencial: Celulitis local tras mordedura, reacción de hipersensibilidad a lesión cutánea.

Comentario final: Dada la rápida evolución de la herida de este paciente, se decide derivar a centro hospitalario de referencia. Allí, se administra suero antiofídico, recuerdo antitetánico y antibioterapia de amplio espectro de manera empírica, dejándose en unidad de observación a cargo de Cirugía Plástica tras valoración por su parte. Sin embargo, tras 2 horas de observación y a pesar de haber administrado dicho suero, empeoramiento clínico notorio a nivel de 2º dedo y extensión de afectación por estructuras más proximales, con aumento de dolor, incapacidad funcional y de lesión cutánea, que obliga a la realización de intervención quirúrgica urgente (fasciotomía) de cara a solucionar un probable síndrome compartimental. Posteriormente, evolución tórpida de lesión distal de 2º dedo, que requiere reintervención para desbridamiento 7 días después. Actualmente el paciente sigue ingresado en el Servicio de Cirugía Plástica, pendiente de asegurar buena evolución de la lesión.

Bibliografía

1. Montero Pérez FJ. Mordedura de Víbora. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier

España; 2015. p. 656-88.

Palabras clave: Mordedura. Ofidio.