



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1668 - ME HICIERON LA COBRA

I. Mar Hernández¹, M. Noguero Pueyo², Y. Sánchez Prieto³ y D. Comps Almunia⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. ²Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. ³Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca. ⁴Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 31 años sin antecedentes de interés; consulta en Urgencias por mordedura de serpiente hace 2 horas en falange distal del primer dedo del pie izquierdo. Refiere un dolor muy intenso.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, temperatura 37,1 °C. Pie izquierdo: Signos locales de flogosis hasta base de primer dedo. Dorso de pie levemente edematizado. No fóvea. Puntos de entrada de mordedura separados 1,4 cm. Flictena circundante a área de mordedura. Se solicita hemograma, bioquímica con función renal, hepática y coagulación sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Si excluimos las serpientes no autóctonas, el accidente ofídico en España es sinónimo de mordedura por víbora.

Diagnóstico diferencial: Mordedura por serpiente o víbora.

Comentario final: Se pauta como tratamiento: Decúbito supino con elevación del pie izquierdo, perfusión de suero fisiológico de mantenimiento, limpieza herida, paracetamol/metamizol, vacunación antitetánica, ceftazidima y metronidazol. Se decide no administrar suero antiofídico. Se deja a la paciente en observación. Refiere sensación dolorosa en trayecto linfático en raíz de muslo izquierdo y malestar general. Progresión de edemas, hematoma y flictenas. Distancia entre puntos mordedura permanece 1,4 cm. Se decide ingreso. La clínica de la mordedura suele ser de carácter locorregional. Los signos y síntomas que denotan gravedad aparecen prácticamente desde el comienzo, y la gravedad del envenenamiento aumenta en las 12-24 primeras horas. Primer síntoma es dolor intenso, constante cuando se produce envenenamiento. Posteriormente: edema en la zona (suele correlacionarse con la gravedad del envenenamiento), alteraciones vasomotoras provocadas por el veneno (máculas violáceas o cianóticas alternando con otras zonas pálidas, daño intersticial severo: vesículas o hemorragias intersticiales, equimosis, linfangitis y adenopatías). Vómitos, malestar general, hipotensión arterial, diarrea o dolores abdominales; aunque sean banales, indican gravedad en el envenenamiento. El tratamiento es: lavado y cura con antiséptico, vendaje suave, miembro afecto moderadamente elevado, vacuna antitetánica según inmunización previa, analgesia. En grados 2 y 3 de la Clasificación de Audebert: administración de antídotos: faboterápico (fragmentos Ig altamente purificados) o Viperfav[®] (4 ml, equino) con premedicación con corticoides y antihistamínicos.

Bibliografía

1. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2020 [cited 28 September 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/snakebites-worldwide-management>
2. Estefanía-Díez M, Alonso-Peña D, García-Cano P, López-Gamo A. Tratamiento de la mordedura por víbora en España. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2016;42(5):320-6.

Palabras clave: Mordedura. Víbora. Antídoto.