

Cartas al director

Protocolo de actuación en mordeduras de serpiente

Sr. Director:

Aunque los casos de mordeduras de serpiente no son frecuentes en nuestra área, y su gravedad no es extrema (al menos en la serie recogida por nosotros, y cuyos resultados ya han sido publicados en su Revista^{1,2}), queremos señalar la importancia de la unificación de las pautas hospitalarias en el tratamiento de estas urgencias. A lo largo del estudio realizado, hemos podido constatar enormes diferencias en la forma de actuación de los diferentes hospitales de nuestra comunidad autónoma. Estas diferencias se deben dar, muy probablemente, con el resto de hospitales de las otras comunidades y corresponden a la falta de un protocolo unificado de tratamiento.

En la tabla 1 proponemos un protocolo de actuación ante la mordedura de una serpiente, ya sea exó-

tica o autóctona³⁻⁵, basado en las recomendaciones más recientes aparecidas en la bibliografía.

M.C. MARTÍN^a, S. NOGUÉ^a Y M. BERNAL^b

^aUnidad de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona.

^bProfesora titular del Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina de Zaragoza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Sierra MC, Bernal Pérez M. Mordeduras de serpiente en Aragón. Revisión de 54 casos. Med Intensiva 2000; 24: 19-26.
2. Martín Sierra MC, Bernal Pérez M. Serpientes exóticas: nueva moda, nueva urgencia. Med Intensiva 2001; 25: 66-75.
3. McKinney PE. Out- of- hospital and interhospital management of crotaline snakebite. Ann Emerg Med 2001; 37: 168-174.
4. Hall EL. Role of surgical intervention in the management of crotaline snakebite envenomation. Ann Emerg Med 2001; 37: 175-180.
5. Dart RC, McNally J. Efficacy, safety, and use of snake antivenoms in the United States. Ann Emerg Med 2001; 37: 181-188.

TABLA 1. Protocolo de actuación en caso de mordedura de serpiente

	Especies exóticas	Especies autóctonas
Boas, pitones, anacondas	Serpientes de cascabel, cobras, mambas, boomslang serpientes marinas, búngaros, víboras (africanas, asiáticas), etc.	Culebras: bastarda, cogulla, verdiamarilla, herradura, natrix, coronellas, elaphess Víboras: áspid, hocicuda, seoane
Valoración hospitalaria	Primeros auxilios: vendaje compresivo de la zona (con una venda blanda y siguiendo las directrices de los vendajes clásicos) e inmovilización y traslado urgente al hospital	Primeros auxilios: elevación y vendaje + crioterapia (no directa sobre la piel)
Sin toxicidad (grado de envenenamiento 0)	Envenenamiento grave: grado 3 (desde el principio)	Valoración hospitalaria siempre
Averiguar el estado de salud del animal (estará en terrario)	Ingreso en UCI directamente	Grado de envenenamiento variable (grado 0, 1, 2, 3).
Manifestaciones:	Análíticas de urgencia	Factores dependientes del sujeto y del ofidio
Buscar dientes en las marcas de la herida (suelen quedar)	Manifestaciones	Importante diferenciar culebras de víboras (por el aspecto, actitud, lugar geográfico, hora del día, marcas de las lesiones...)
Dolor importante	Buscar alteraciones neurológicas	Observación de la evolución del cuadro en las primeras 6 h
Tratamiento	Buscar alteraciones hemáticas	Tratamiento
Herida (herida sucia)	Buscar efectos cardiotoxicos	Grado 0: observación del paciente unas horas en urgencias, no es necesario ingreso. Limpieza de la herida, antibióticos, profilaxis antitetánica
Antibióticos	Buscar efectos citotóxicos	Grado 1: observación del paciente en urgencias, para el control de la evolución (edemas, alteraciones neurológicas). Análíticas para control hemático. Limpieza de la herida, antibióticos, profilaxis antitetánica, analgesia. No aplicar suero antiofídico
Profilaxis antitetánica	Buscar fallo renal	Grado 2: ingreso del paciente para mejor control del cuadro de envenenamiento. Tratamiento antibiótico, analgésico, profilaxis antitetánica; podría necesitar cirugía y podría ser necesario el uso de suero antiofídico (Ipser Europe Pasteur) pero primero realizar la prueba de hipersensibilidad
Analgesia	Es necesario identificar la especie	Grado 3: ingreso inmediato en UCI. Control exhaustivo. Tratamiento igual a grado 2, pero el suero antiofídico es obligatorio
	Conseguir un mínimo de 6 a 8 ampollas de suero antiofídico:	
	1. Ipser: Afrique Pasteur (cobras, mambas, víbora africanas y asiáticas)	
	2. Lyophilised Polyvalent Antisnake Venom Serum (cobras, búngaros, víboras asiáticas)	
	3. Antivenin Crotalidae Polyvalent (serpientes de cascabel y especies americanas)	
	4. Crotalidae Polyvalent Immune Fab (Ovine) (serpientes de cascabel y especies americanas)	
	Obligatoria prueba de hipersensibilidad	
	Aconsejable premedicación previa al suero (corticoides + antihistamínicos)	
	Cuidado con alteraciones hemáticas tardías	
	Cuidado con las mionecrosis (nunca fasciotomías profilácticas)	

La graduación de la gravedad está basada en la clasificación de Nogué S. Intoxicación por plantas, setas y picaduras y mordeduras de animales. En: Rozman C, editor. Medicina Interna (14.ª ed.). Madrid: Ediciones Harcourt S.A. 2000; 3010-3015.