Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S476

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1646 - NIDO DE VÍBORAS: SERIE DE 34 ACCIDENTES OFÍDICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Claudia Solar Chamarro, María Alonso Fuego, Raúl Sánchez Niño, Nerea Raquel Bandera González, Elena Vaquero López, Marina Muñoz Villasur, Jesús Maujo Fernández y Carlos Vázquez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

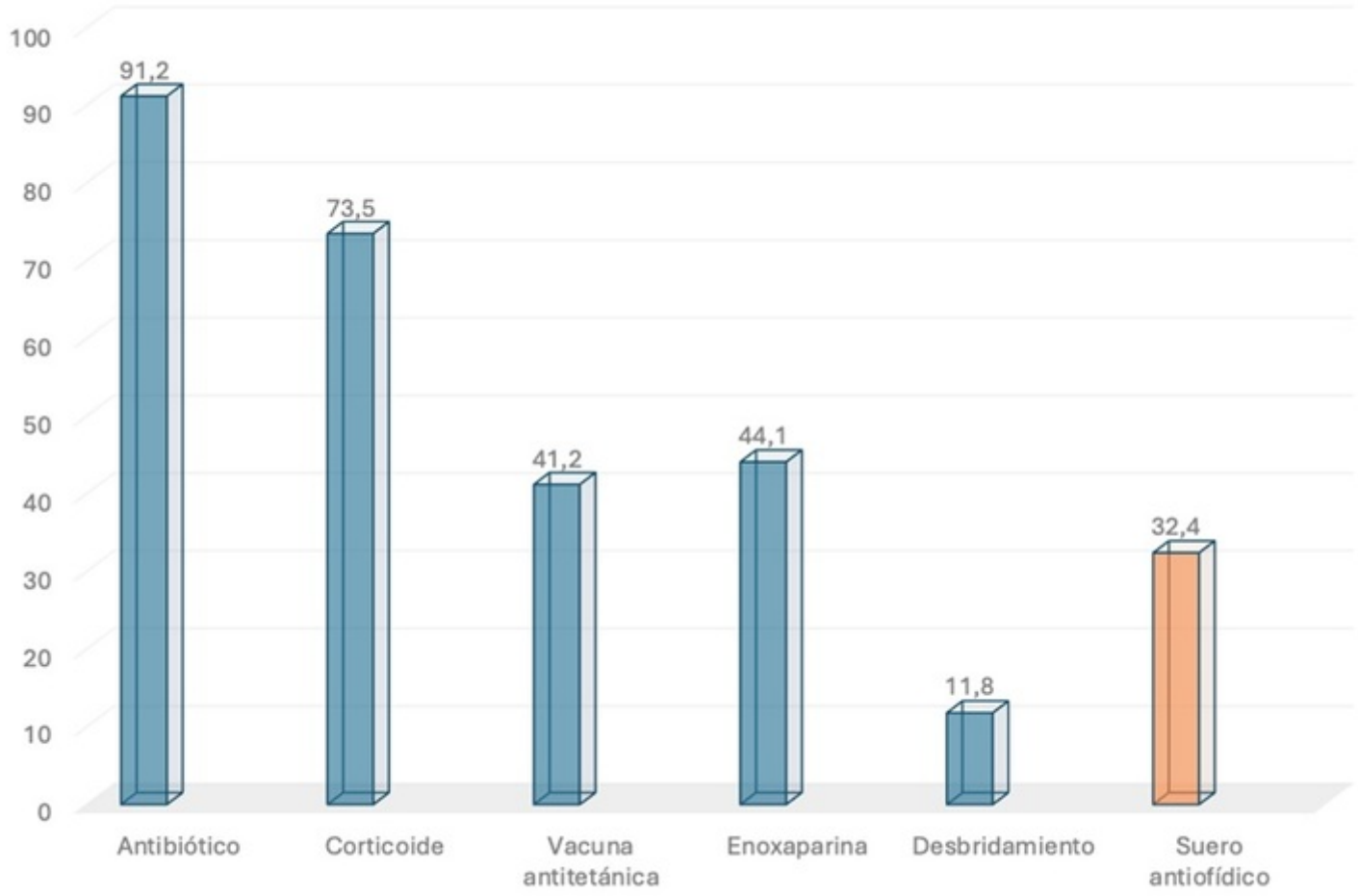
Objetivos: Analizar el manejo clínico de las mordeduras de víbora en los servicios de Urgencias. Estudiar la incidencia de reacciones anafilácticas al suero antiofídico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes que acudieron al servicio de Urgencias por mordedura de víbora en un hospital de tercer nivel. La revisión se realizó desde junio del año 2000 hasta agosto de 2023. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, la gravedad del envenenamiento según la clasificación de Audebert y el tratamiento administrado (antibiótico, corticoide, heparina, vacuna antitetánica, suero antiofídico y cirugía). Asimismo, se recogió si realmente había indicación de suero antiofídico, tipo de suero utilizado y si hubo reacción anafiláctica secundaria al mismo.

Resultados: Se revisaron 34 casos, de los cuales 24 (70,6%) eran hombres y 10 (29,4%) mujeres. La edad media (años) fue 37,59 ± 24,12 y los días de ingreso fueron 4,18 ± 3,32. Ninguno presentaba alergias previas y la localización más frecuente de la mordedura fue el segundo dedo de la mano derecha (14,7%). Todos presentaron dolor y edema, siendo menos frecuente la presencia de adenopatías (47,1%), máculas (55,9%), náuseas (35,3%), hipotensión (14,7%), diarrea (5,9%), ptosis palpebral (2,9%), hemorragia (2,9%), focalidad neurológica (8,8%) o síndrome compartimental (2,9%). En la analítica de sangre, 14 (41,2%) presentaron leucocitosis, 3 (5,9%) trombopenia, 2 (5,9%) coagulopatía y 10 (29,4%) fracaso renal agudo AKIN I. Según la clasificación de Audebert, hubo 1 caso (2,9%) grado 0, 18 (52,9%) grado 1, 13 (38,2%) grado 2 y 2 (5,9%) grado 3 (tabla). Con respecto al tratamiento, 4 (11,8%) requirieron desbridamiento, 31 (91,2%) recibieron antibiótico, 25 (73,5%) corticoide, 15 (44,1%) heparina, 14 (41,2%) vacuna antitetánica y 11 suero antiofídico, estando indicado en 15 (44,1%) casos (fig.). De estos, 10 (90,9%) recibieron Viperfav y 1 (0,1%) suero equino, siendo con éste el único con reacción anafiláctica secundaria.

	Grado 0 Mordedura seca	Grado 1 Leve	Grado 2 Moderado	Grado 3 Grave
Síntomas locales.	Escasos. Dolor limitado.	Moderados. Inflamación local.	Afectación de todo el miembro.	Sobrepasan extremidad afecta.
Síntomas sistémicos.	Ausentes.	Ausentes.	Vómitos, diarrea, hipotensión.	Shock. Bajo nivel de conciencia.
Alteración analítica.	No.	No.	Leucopenia, Trombopenia, tiempo protrombina (TP) prolongado.	Rabdomiólisis. Coagulopatía grave. Fracaso renal agudo.
Suero antiofídico.	No.	No.	Sí.	Sí.
Actitud.	Observación 6 horas. Tratamiento local.	Observación 24 horas. Tratamiento local.	Ingreso en planta de hospitalización.	Ingreso en Unidad de Medicina Intensiva.
N= 34 (100%)	**1 (2.9%)**	**18 (52.9%)**	**13 (38.2%)**	**2 (5.9%)**

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Discusión: El accidente ofídico más frecuente es el causado por la mordedura de víbora y es responsable de 100 ingresos anuales aproximadamente. La localización de la mordedura es la extremidad superior en más del 60%, igual que en la literatura. Los signos clínicos suelen aparecer en los primeros 20 minutos, siendo los más frecuentes los locales. La repercusión sistémica aparece en un 5% e indica gravedad. Las complicaciones que ensombrecen el pronóstico son el síndrome compartimental, rabdomiólisis o coagulopatía intravascular diseminada. La evaluación correcta de la gravedad condiciona el manejo. La clasificación de Audebert es la herramienta clínica utilizada y los grados II y III son indicación de suero antiofídico. Aunque según las guías no está indicado el uso de antibiótico profiláctico ni corticoides, se siguen pautando por inercia terapéutica. En el síndrome compartimental, se aboga por manejo médico con faboterápicos y la fasciotomía queda relegada a un segundo plano.

Conclusiones: El papel de los faboterápicos cada vez cobra mayor importancia por su buen perfil de seguridad en la actualidad. La purificación de inmunoglobulinas equinas ha permitido reducir las reacciones anafilácticas del 53% al 5%. El manejo multidisciplinar y adecuada estadificación de la gravedad desde los servicios de Urgencias determina el pronóstico.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.