



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3577 - ACTITUD TERAPÉUTICA ANTE UNA MORDEDURA DE VÍBORA

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. La Rioja. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. <sup>e</sup>Médico 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 morbimortalidad. 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 rhabdomiolisis, 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.*