



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3660 - MORDEDURA POR ÁSPID

S. Molano Ruiz^a, T. Delgado Santillana^a, L. Campo Alegría^b y Á. Matía Cubillo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años acudió al punto de atención continuada de su localidad por mordedura de serpiente en primer dedo de mano derecha mientras limpiaba en el domicilio. Testigos del suceso aseguraron que era una víbora. La paciente tenía HTA sin otros antecedentes de interés ni alergias medicamentosas conocidas. Se trató con metilprednisolona 80 mg im y se trasladó, mediante SVB, a urgencias del hospital. A su llegada se administró vacuna antitetánica y tratamiento por vía intravenosa con amoxicilina-clavulánico y desketoprofeno. Ingresó en la unidad de corta estancia para observación presentando empeoramiento, estimándose un grado II de envenenamiento por lo que se decidió tratar con suero antiofídico.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 149/49, FC: 70, T^a 36,4 °C, SatO₂: 97%. Dolor moderado con hematoma localizado en primer dedo de mano derecha sin componente inflamatorio ni linfangitis. En analítica se observó anemia normocítica normocrómica y PCR < 1 mg/l.

Juicio clínico: Grado I de envenenamiento según la clasificación Audebert de mordedura por víbora.

Diagnóstico diferencial: Lo principal es diferenciar si la mordedura es por culebra o víbora, las dos especies más comunes en España. Las tres características morfológicas en la víbora son pupilas ovaladas, cabeza triangular y escamas cefálicas pequeñas. Se diferencian cuatro grados de envenenamiento en la clasificación de Audebert, siendo el grado 0 una mordedura seca y el grado 3 el de mayor gravedad.

Comentario final: Las mordeduras por víbora son uno de los accidentes ofídicos más frecuentes en España. Se debe tranquilizar al paciente, limpiar exhaustivamente, profilaxis antitetánica y derivar para observación al hospital. El dolor es el síntoma principal por lo que se debe suministrar analgesia. El punto clave del tratamiento es valorar el grado de envenenamiento según la clasificación de Audebert, ya que a partir de un grado 2 decidiremos tratar con suero antiofídico e ingresar. Habiéndose demostrado que la profilaxis antibiótica no es efectiva y que los corticoides no muestran beneficio en la disminución del edema, se reserva su uso a la aparición de los síntomas específicos.

Bibliografía

1. Estefanía Díez M, Alonso Peña D, García Cano P, López Gano A. Tratamiento de la mordedura por víbora en España. SEMERGEN. 2016;42:320-6.

Palabras clave: Mordeduras de serpientes. Venenos de víboras. Antivenenos.