



<https://www.revclinesp.es>

V-213. - REVISIÓN DE LAS PICADURAS POR OFIDIOS EN CANTABRIA

M. García Hoyos, B. González Gómez², M. Lacalle Calderón³, F. Paredes Puente de la Vega⁴, F. Arnaiz de las Revillas, S. Neila Calvo, E. Cobo García, S. Echevarría Vierna

Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oncología, ³Servicio de Dermatología, ⁴Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Objetivos: Las mordeduras por ofidios son una urgencia médica. En España se estima que hay 130 al año, de las cuales el 1% son mortales. Los ofidios que producen más mordeduras en nuestro país son las víboras. En España existen tres especies autóctonas, la víbora seoani que se encuentra en la zona del Cantábrico, la víbora aspid, la más peligrosa y que reside en la zona pirenaica y la víbora latasti que habita en el resto de España hasta la cuenca del Duero. Nuestro objetivo fue estudiar las picaduras por ofidios en nuestro entorno.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de las mordeduras por ofidio que ha habido en Cantabria desde el año 1994 hasta el 2013. Los datos utilizados fueron aportados por el Servicio de Documentación clínica de nuestro hospital. Los resultados se obtuvieron con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Hubo un total de 24 casos. El 79% fueron hombres y el 21% mujeres. La media de edad fue de 27 (4-77) años, y el 50% de los casos tenían menos de 18 años. El 58% de los casos residen en medios rurales. La mano fue el sitio más afectado (67%), y el resto en la extremidad inferior. 23 de los casos fue por víboras y hubo un caso por cascabel en un cuidador de un parque natural. Las medidas realizadas en el lugar de la picadura fueron torniquete en 4 de los casos, incisión en uno de ellos, curas en 3 y en el resto no se hizo nada. El tiempo medio que se tardó en llegar a urgencias fue de 4 horas. A su llegada al hospital se utilizó suero antiofídico en 7 de los 24 casos, en ninguno de ellos se registraron reacciones adversas, se realizó profilaxis antitetánica en 11 casos, antibiótica en 20 y antitrombótica en 3. Sólo uno de los casos requirió drogas vasoactivas e intubación orotraqueal debido a insuficiencia respiratoria. 16 de los casos recibieron corticoides y 11 AINEs por clínica inflamatoria. En cuanto a la clínica, 2 de los casos fueron grado 0, 10 grado I, 4 grado II, y 8 grado III. La clínica local fue edema en 23 de los casos, en 15 circunscrito a la picadura y en 8 se extendió por toda la extremidad. Además, dolor en 14 casos, un síndrome compartimental y 2 tuvieron infección local. Respecto a la clínica sistémica, los síntomas y signos más frecuentes fueron fiebre (3), mareo (2), hipotensión (5), taquicardia (4), bradicardia (2), disnea (2), vómitos (4), diarrea (2) y dolor abdominal. Uno de los casos presentó trombocitopenia grave y 5 coagulopatía. No hubo ningún exitus.

Conclusiones: La incidencia de picaduras fue de 1,3/año. En pocos se utilizó suero antiofídico y en ninguno de los casos hubo reacciones adversas. Un tercio de ellas presentaron clínica local o leve, y en el tercio restante la clínica más frecuente fue shock, disnea o coagulopatía. No hubo ningún exitus.