

TRATAMIENTO DE CUATRO CASOS DE MORDEDURA DE SERPIENTE DURANTE UNA CAMPAÑA DE COOPERACION SANITARIA

Castillo Fernández, C.; García Rodríguez, R.; Prada Cañizares, A.; Colom Valiente M.F.; Hernández Pérez, C.; Plasencia Arriba, M.A.

INTRODUCCIÓN

- La mordedura de serpiente constituye un problema de salud pública en Kenia debido a su elevada morbilidad y mortalidad.
- Existen tres tipos principales de veneno que dan lugar a cuadros clínicos característicos y que requieren tratamiento dirigido.

OBJETIVOS

Describimos cuatro casos de mordedura de serpiente en pacientes pediátricos acontecidos durante la XVI Campaña de la ONG Cirugía en Turkana, que se corresponden con los tipos principales de veneno, mostrando sus principales complicaciones y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tras una mordedura de serpiente:

- Un varón de 7 años presenta necrosis tisular perilesional progresiva en MSD → requirió desbridamientos periódicos.
- Un varón de 3 años tumefacción progresiva a raíz de picadura en mano derecha → medidas antiedema (corticoides sistémicos y elevación de la extremidad).
- Un varón de 2 años parálisis de la musculatura de mano y muñeca → no recibió tratamiento por tratarse de una necrosis y parálisis ya instaurada.
- Un varón de 10 años sangrado incoercible de días de evolución → empaquetado de la lesión con hemostáticos locales.



RESULTADOS

Todos los pacientes recibieron tratamiento sistémico de soporte y suero antiofídico. Además, el primer paciente requirió desbridamientos periódicos, mientras que en el segundo se instauraron medidas antiedema (corticoides sistémicos y elevación de la extremidad). El tercero no recibió tratamiento por tratarse de una necrosis con parálisis ya instaurada. El último requirió empaquetado de la lesión con hemostáticos locales.

CONCLUSIÓN

Existen tres cuadros clínicos originados por los tipos principales de veneno:

- La citotoxicidad produce edema y necrosis tisular progresiva.
- La neurotoxicidad se caracteriza por debilidad y parálisis
- La hemotoxicidad origina disfunción endotelial, lo que junto a la coagulopatía de consumo puede dar lugar a sangrados de difícil manejo.

En nuestros casos, coincidiendo con la literatura, el tratamiento consistió en el empleo de medidas de soporte básicas, suero antiofídico, junto con medidas locales perilesionales. La cirugía se reserva para complicaciones tales como síndrome compartimental o necrosis tisulares extensas. La antibioterapia, que no se administró a nuestros pacientes, no se recomienda de forma sistemática.

