

NOMBRE: Frida CITLALI HERNÁNDEZ PÉREZ

MATERIA: EPIDEMIOLOGÍA

DOCENTE: DR. SAMUEL ESAÚ FONSECA FIERRO

TEMA: MORDEDURA POR HUMANO

UNIDAD 4

FECHA: 20/12/2020

Guía de Tratamiento Secundario

¿Mordeduras por Humanos

¿Qué debe usted saber acerca de mordeduras por humano?

Las mordeduras humanas tienen una mayor tasa de complicaciones e infección que la mordedura de animales. La mayoría ocurren en los dedos; sin embargo, del 10 al 20% de las heridas son «mordiscos con amor» en el tórax y genitales. Si una marca de mordedura tiene una distancia intercanina superior a 3cm, la mordedura probablemente provenga de un adulto y se debería plantear la posibilidad de abuso infantil, en caso de observarla en un niño.

¿Cómo se ven las mordeduras?

Las mordeduras de humano pueden ser heridas punzantes cuando los dientes superiores e inferiores se juntan en una parte del cuerpo. Otro tipo de herida por mordedura se produce durante peleas: es posible que la piel del puño se corte o desgarre cuando entra en contacto con los dientes de la otra persona.

¿Cuáles son las posibles complicaciones de la mordedura?

La infección sucede entre un 10-50% en forma de celulitis o absceso, siendo excepcional la transmisión de infecciones sistémicas como hepatitis, sífilis o VIH.

Manejo inicial

- Historia detallada, incluyendo los hechos del suceso.
- Cualquier mordedura de animal o humano que penetre la piel requiere atención médica.
- La limpieza meticulosa de la herida es uno de los pasos más importantes para prevenir la infección y transmisión de enfermedades.
- Limpiar e irrigar la herida con solución salina, con yodopovidona al 1% o agua corriente a una temperatura ambiente con una jeringa de 20ml o más grande

y una aguja de calibre 19 gauges, que proporcionarán un chorro de alta presión, el cual sirve para reducir el inóculo bacteriano y desbridar la herida. Sin embargo, la irrigación debe ser en la dirección de la herida penetrante y se debe tener cuidado de no inyectar el tejido o causar daño adicional.

- Esto debe ser seguido por el desbridamiento del tejido desvitalizado si es necesario y retirar cuerpos extraños visibles. El desbridamiento del tejido necrótico o desvitalizado debe hacerse con cautela, con conciencia de que se pueden producir defectos residuales o problemas con el cierre de las heridas. Como norma, las heridas puntiformes no se deben desbridar.
- Valorar el grado de dolor y ansiólisis y su manejo escalonado con apoyo de sedoanalgesia para la inspección de heridas que así lo requieran.
- La sutura primaria de la herida dependerá del mamífero que realiza la mordida así como del tipo y localización de la misma, indicándose en heridas no infectadas, de menos de 12 horas de evolución (24 horas en cara) y localización distinta a manos y pies con el fin de disminuir infección y consecuencias estéticas, siendo diferidas a cierre secundario aquellas con alto riesgo de infección.
- Si la herida por mordedura es en una extremidad, esta debe elevarse. Si la herida afecta una articulación, debe ser lavada e inmovilizada la articulación.
- Se recomienda que el toxoide tetánico y la inmunoglobulina tetánica se administren a los pacientes con una historia de 2 o menos inmunizaciones.

TABLA 1. Indicaciones de cierre por segunda intención en heridas por mordedura de mamífero

- Lesiones por aplastamiento
- Heridas en pies o manos
- > 12 horas de evolución (>24 horas en cara)
- Mordedura humana o de gato, exceptuando las faciales
- Pacientes inmunocomprometidos y asplénicos

Profilaxis antibiótica y tratamiento empírico de la infección

- Se establecerá indicación de profilaxis antibiótica en heridas con riesgo de infección, en cuyo caso debe ser precoz iniciándola antes de 12 horas y manteniéndola durante 3 a 5 días.

- El tratamiento antibiótico de elección será la amoxicilina-clavulánico y en alérgicos a penicilina, cefalosporinas de tercera generación o trimetropin-sulfametoxazol + clindamicina.

TABLA IV. Antibióticos de uso empírico por vía oral o parenteral para la profilaxis y tratamiento de las infecciones por mordeduras y heridas punzantes.

Causa	Antibióticos	Antibióticos en alérgicos a penicilina
Perros, gatos, felinos, humanas	Amoxicilina/clavulánico	Reacción no anafiláctica: – Cefalosporina 2ª ó 3ª G, más – Clindamicina Reacción anafiláctica: – Co-trimoxazol, más – Clindamicina

- La decisión de ingreso hospitalario depende de la gravedad y extensión de la infección, indicándose ante signos de sepsis, celulitis de instauración precoz, afectación de articulaciones o tendones, heridas punzantes profundas o que precisen reconstrucción quirúrgica, aplastamiento grave con pérdida de función de la extremidad o resistencia a tratamiento oral o no mejoría tras tratamiento ambulatorio.

Prevención de otras infecciones

Tétanos.

- Se deben administrar el toxoide tetánico y/o gammaglobulina antitetánica durante la primera consulta según el número de dosis de vacuna antitetánica que haya recibido el paciente, el tiempo transcurrido y la cuantía y grado de contaminación de la herida. Dos grupos de heridas se tienen en cuenta: 1) las pequeñas y limpias; y 2) todas las demás, que incluyen aquellas contaminadas con suciedad, heces, restos del suelo, y saliva; también las heridas punzantes y con avulsiones amputaciones.

Hepatitis B.

- El riesgo de esta infección se ha de tener en cuenta en niños mordidos por una persona con antígeno AgHBs positivo. Los niños no inmunizados deben recibir inmediatamente gammaglobulina hiperinmune humana antihepatitis B e iniciar simultáneamente la vacunación contra la hepatitis B. Los niños que han recibido las tres dosis de la vacunación primaria no necesitan protección por la buena respuesta y persistencia de memoria inmunológica incluso después de 10 años de la vacunación.

Bibliografía:

- Contreras, M., Sandoval, j., García, R. & Morales, H. (2016). Manejo de las mordeduras por mamíferos. Cirugía y Cirujanos, Vol. 84, pp.525-530.
- Pérez, C. (2019). Mordeduras y picaduras de animales. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, pp. 1-10.
- Álvez, F. Infecciones por mordeduras y heridas punzantes. AEP, Vol.18, pp.177-188.