



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**EPIDEMIOLOGIA II  
CUARTO PARCIAL**

**TEMA:  
MORDEDURA DE SERPIENTES**

**ALUMNO:  
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:  
DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO**

**TERCER SEMESTRE**

**MEDICINA HUMANA**

## MORDEDURA DE SERPIENTE

### DEFINICION:

Las mordeduras de serpientes o accidente ofídico se define como una lesión cutánea provocada por la mordedura de serpiente, seguida de la inoculación de sustancias tóxicas (veneno) que lesionan los tejidos y condicionan las alteraciones fisiopatológicas de gravedad variable.

### EPIDEMIOLOGIA:

En el año 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció por primera vez a las mordeduras por serpientes venenosas como enfermedades tropicales mal atendidas. En los países con zonas tropicales o subtropicales, ésta es una enfermedad de riesgo para los trabajadores agrícolas. Las mordeduras por serpientes pueden causar la muerte o discapacidad física y psicológica; también representan un problema de Salud Pública Internacional, el cual se ha visto obstaculizado por insuficientes datos epidemiológicos. En México la distribución porcentual de las mordeduras es la siguiente: el grupo más afectado es el grupo entre 15-44 años con el 48.75% de los casos; el 64% corresponde al masculino y el 36% al femenino. El 44% tenía actividades de campo, 22% eran estudiantes y el 17% se dedicaban al hogar; el 8% realizaba otras actividades y el 2% eran obreros y profesionales; se ignora el dato en un 7%

### ESPECIES:

En México, si bien no representan uno de los mayores problemas sanitarios, las mordeduras por serpientes venenosas son comunes en determinadas zonas, lo que pone en peligro la vida de los pacientes. Las principales responsables de los accidentes ofídicos en México son las especies de los géneros **Bothrops** y **Crotalus**, por lo que los antídotos utilizados para el tratamiento de las mordeduras de las mismas deben neutralizar venenos de serpientes de estos dos géneros.

## **CUADRO CLINICO:**

En la mayoría de los casos los signos y síntomas se desencadenan al cabo de varias horas, sin que previamente haya evidencias que sugieran la presencia de un envenenamiento severo, lo cual implica que los pacientes deben dejarse en observación por un período de al menos 12 horas. En casos esporádicos la neurotoxicidad aparece rápidamente.

Tras una primera reacción de dolor intenso aparece un hematoma acompañado de edema local y celulitis. Inmediatamente aparecen síntomas de parestesia y hormigueo con movimientos involuntarios de la zona afectada, así como astenia, adinamia, sialorrea abundante y parálisis de músculos faciales, lengua y laringe con los correspondientes trastornos de lenguaje y respiración para el paciente. Un agravamiento del cuadro manifiesta una alteración de la percepción sensorial, visión borrosa, intenso dolor de cabeza, dolor abdominal, vómitos, oliguria/anuria, hematuria, hematemesis, gingivorragia, dolor retroesternal, ptosis, diplopía, hipotensión, dificultad respiratoria, arritmias y colapso circulatorio.

## **DIAGNOSTICO:**

El diagnóstico se realiza basándonos en los signos y síntomas de acuerdo con el tipo de serpiente que atacó a la víctima y complementándose con estudios de laboratorio, los cuales deberán incluir biometría hemática, plaquetas, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, fibrinógeno, INR, CK. Generalmente el grado de envenenamiento por clínica puede ser subjetivo, por lo que se recomienda utilizar el método de Lee-White (inclinarse el tubo seco suavemente cada minuto para observar si se ha formado un coágulo). Lo normal es que coagule en menos de 15 minutos. Si el coágulo se forma parcialmente en 15-30 minutos éste se interpreta como prolongado. Si en 30 minutos no coaguló, se interpreta como infinito o incoagulable.

## **TRATAMIENTO:**

### **PREHOSPITALARIO**

El tratamiento prehospitalario debe considerar los siguientes aspectos:

- Valorar el estado de consciencia y tranquilizar al paciente.
- Mantener la vía aérea permeable, en caso de que el paciente esté inconsciente o estuporoso.
- Mantener ventilado al paciente con oxígeno (si se cuenta con éste).
- Mantener un acceso venoso permeable, preferentemente con solución Ringer-lactato o solución salina al 0.9%.
- No dar de beber bebidas fermentadas, alcohol ni estimulantes.
- Trasladar al paciente al centro de atención más cercano, lo más rápido posible.

### **HOSPITALARIO:**

En la analgesia se evitarán antiinflamatorios no esteroideos (AINES) debido a su nefrotoxicidad. En caso de suministrarla por vía oral, se debe utilizar acetaminofén; por vía parenteral, utilizar opiáceos. Si no se cuenta con paracetamol se puede emplear metamizol sódico por tener menos efecto nefrotóxico. Ante la sospecha clínica de infección, se debe tomar una muestra del contenido de las flictenas obtenido por aspiración con una aguja estéril, haciendo una previa asepsia local y, enviar la muestra para Gram y cultivo.

### **EN EL EMBARAZO:**

Poco se ha publicado acerca del accidente ofídico y sus consecuencias durante el embarazo. Estudios experimentales en ratones han mostrado que tempranamente en la gestación, el veneno causa malformaciones y en las fases finales de ésta produce daño tisular directo. La progresión del embarazo depende del momento de la gestación, los accidentes en el primer trimestre son de mal pronóstico, con reportes de aborto hasta del 43% de los casos. Los posibles mecanismos para explicar el aborto son la hipoxia asociada con el choque, sangrado entre la placenta y la pared uterina y las contracciones uterinas que son estimuladas por el veneno, además de la fiebre producida por la destrucción tisular.

**BIBLIOGRAFIA:**

Zúñiga, I., Lozano, J.. (2013, Mayo 03). Aspectos clínicos y epidemiológicos de la mordedura de serpientes en México. *Evid Med Invest Salud* , Vol.6, pp. 125-136.