



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

**EPIDEMIOLOGIA II  
CUARTO PARCIAL**

**TEMA:  
MORDEDURA POR HUMANO TX.**

**ALUMNO:  
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

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

**TERCER SEMESTRE**

**MEDICINA HUMANA**

# guía de tx por mordedura de humano

cuando nos encontramos en el servicio de urgencias o en una clínica rural es frecuente recibir pacientes por mordedura de animal o humano. Independientemente de la curación o atención inicial, es importante saber cuándo dar profilaxis o tratamiento de la probable infección.

En general, cuando recibas a un paciente por cualquier mordedura, inicia con irrigación abundante y desbridamiento de la lesión. En cuanto a la profilaxis con antibiótico en mordedura de mamíferos, debes limitarla a lesiones en manos, pies o mordedura de humano.

## que debería saber acerca de una mordedura por humano

Una mordedura de humano es cualquier herida que se produce al tener contacto con los dientes de una persona. La herida podría ser profunda y provocar lesión a los huesos, músculos y otras partes del cuerpo. Las mordeduras de humano son a menudo más graves que las de animales. Es más probable que las heridas se lleguen a infectar a causa de los microbios en la boca de una persona.

## manejo de la herida

1.- Lava la región afectada con solución antiséptica o jabón, agua a chorro durante 10 minutos. Frota con firmeza pero cuidando de no producir traumatismo en los tejidos, eliminando los residuos (el jabón neutraliza la acción del cloruro de benzalconio). Para la atención de las mucosas ocular, nasal, bucal, anal o genital, lava por instilación profusa con solución fisiológica, durante 5 minutos.





2.- Desinfecta la herida empleando antisépticos como alcohol al 70%, tintura de yodo en solución acuosa, povidona, o solución de yodopovidona al 5% o cloruro de benzalconio al 1% o bien, agua oxigenada. De ser necesario, desbrida los bordes necrosados para favorecer el proceso de cicatrización. Valora el cierre quirúrgico de la herida, únicamente afrontando los bordes con puntos de sutura, mismos que deben quedar flojos y no impedir la salida de tejido serohemático.

3.- En caso de grandes heridas deberás evaluar si es necesario referir al paciente para atención especializada ante la posibilidad de defectos estéticos o funcionales. Antes de realizar el cierre quirúrgico de la herida deberás evaluar si es necesario aplicar la inmunoglobulina antirrábica humana, en caso afirmativo se infiltrará en la herida previo a este procedimiento.



4.- Por último, seca y cubre con gasas estériles.



Concluidas estas actividades evalúa si el manejo médico ambulatorio del paciente puede continuarse en tu unidad médica, o bien requiere ser referido a un segundo o tercer nivel de atención, lo cual estará determinado principalmente por:

- Herida que ponga en peligro la integridad, la funcionalidad o la vida.
- Cuando se carece de medicamentos y material de curación necesarios.
- Si el paciente tiene antecedentes de inmunodeficiencia por una enfermedad previa o está bajo tratamiento con corticosteroides u oncológicos.

## Cierre De la herida De primera intencion

1.- El cierre primario de la herida por mordedura no se recomienda, con excepción de aquellas en cara y que requerirán de abundante irrigación, desbridamiento cuidadoso y profilaxis con antibiótico. Las demás heridas, como ya mencionamos, pueden ser únicamente aproximadas mediante puntos de sutura flojos que no impidan el drenaje serohemático.



2.- El cierre primario de una herida por mordedura sólo se hace si se localiza en cara.



### **BIBLIOGRAFIA:**

Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2014;59(2):147-59.

Guía para la atención médica y antirrábica de la persona expuesta al virus de la rabia. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud, México. (2010).