



Carolina Hernández Hernández

Doctor Romeo Antonio Molina Roman

Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

Clínica Quirúrgica

5 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de diciembre del 2024.

La epidemiología de Mordeduras de Mamíferos tiene una incidencia desconocida debido a que muchos pacientes con heridas leves no buscan atención médica, su mortalidad, aunque rara en EE. UU., miles de muertes ocurren anualmente a nivel mundial, principalmente por animales grandes como leones y tigres, los principales causantes son perros: 80-90% de las mordeduras en EE. UU. gatos y humanos también contribuyen. El 4.7 millones de mordeduras de perros anuales en EE. UU. (1% de las visitas a urgencias), los animales más peligrosos son los Pitbulls y Rottweilers, su distribución de las mordeduras en adultos predominan en extremidades, niños más comunes en la cabeza, cara y cuello, lo que aumenta el riesgo de muerte complicaciones graves, la edad más afectada más del 60% de los casos son en niños, especialmente entre 5 y 9 años. El tratamiento de Mordeduras de Animales tiene una evaluación Inicial entre el riesgo de traumatismo cerrado y penetrante por golpes, mordeduras y aplastamiento, las lesiones graves pueden incluir fracturas, amputaciones o penetración en cavidades corporales y el tratamiento de heridas proveer atención similar a otras lesiones graves, con énfasis en el tratamiento de la herida, entre análisis y pruebas está el hematocrito evalúa pérdida significativa de sangre, cultivos detecta infecciones, radiografías identifica fracturas, infecciones graves, cuerpos extraños (ej. dientes) y penetración articular y la vacunación actualiza la vacunación antitetánica si es necesario.

El tratamiento de la Herida por Mordedura de Animal los objetivos son para prevenir infección y optimizar resultados estéticos y funcionales, en la limpieza temprana se usa povidona yodada al 1% o gluconato de clorhexidina al 2% para limpiar la piel intacta, para heridas sucias o con tejido desvitalizado, limpiar con gasa/esponja y realizar desbridamiento. Tratamiento Quirúrgico algunas heridas requieren tratamiento quirúrgico bajo anestesia general o regional, opciones de Reparación de la Herida esta un cierre primario para heridas de cabeza y cuello dentro de las 24 h, y heridas de bajo riesgo en extremidades en las primeras 6-12 h, cierre primario diferido para heridas tratadas después de 24 h, especialmente con riesgo de infección, cierre secundario para heridas que no deben suturarse inmediatamente (como las punzantes).

Mordeduras en Manos aproximadamente un tercio se infectan, por lo que se recomienda cicatrización por segunda intención, el tratamiento incluye exploración, lavado, desbridamiento y uso de apósito entre lesiones por puñetazo de las mordeduras en el dorso de las articulaciones metacarpofalángicas deben ser tratadas como lesiones por puñetazos, estas pueden dañar tendones y cápsulas articulares y ser fuente de infección bacteriana, la revisión y seguimiento se examina heridas a los 1-2 días para descartar infecciones secundarias. Entre la microbiología de las mordeduras de animales esta la infección común de 3-18% de las mordeduras de perro y 50% de las mordeduras de gato se infectan, las heridas infectadas suelen contener bacterias aerobias y anaerobias, con un promedio de cinco aislados por cultivo. Los microorganismos comunes esta la pasteurilla: 50% de las mordeduras de perro y 75% de las de gato, Staphylococcus, Estreptococos

y anaerobios también son comunes, mordeduras humanas contaminadas principalmente con *Eikenella corrodens*.

Las enfermedades sistémicas transmitidas, rabia, enfermedad por arañazo de gato, tularemia, leptospirosis, brucelosis. Mordeduras humanas pueden transmitir hepatitis B y C, tuberculosis, sífilis, y VIH, el riesgo de VIH en mordeduras humanas de riesgo muy bajo, pero puede ocurrir seroconversión si la herida abierta se expone a saliva con sangre infectada. En estos casos, realizar pruebas para VIH iniciales y a los 6 meses después de la exposición, y considerar tratamiento profiláctico con fármacos anti-VIH. El uso de antibióticos en mordeduras de animales como la profilaxis Antibiótica, recomendado en mordeduras de alto riesgo (como las de gato o heridas en mano/pie), no es necesario en mordeduras de perro de bajo riesgo a menos que haya signos de infección o se trate de heridas en mano o pie.

Las indicaciones esta para mordeduras de gato lesiones punzantes que requieren antibióticos, mordeduras humanas combinación de *Eikenella corrodens* y otros microorganismos. Antibióticos de primera línea esta la Amoxicilina-clavulanato que es opcional para la mayoría de las mordeduras, las alternativas son Cefalosporinas (cefotixina) o penicilina + cefalosporina de primera generación. Los Pacientes Alérgicos a Penicilina son Clindamicina + ciprofloxacino o trimetoprim-sulfametoxazol (para embarazadas o niños). Infecciones Graves (más de 24 h tras la mordedura), Piperacilina-tazobactam, ampicilina-sulbactam o ticarcilina-clavulanato. Pacientes alérgicos: Clindamicina + fluoroquinolona o trimetoprim. Los Cultivos no se recomiendan cultivos de heridas no infectadas, solo para heridas infectadas.

La rabia tiene causante como el virus rabdovirus, transmitido por mordeduras o arañazos de animales infectados, especialmente perros y fauna salvaje (mapaches, murciélagos, mofetas, zorros). Tiene diferentes fases como la fase prodrómica de síntomas inespecíficos, como parestesias y picor en el lugar de la mordedura, fase neurológica aguda de forma encefálica fiebre, hiperactividad, hidrofobia, espasmos, y alteración de la conciencia. ENTRE Forma parálitica hay debilidad progresiva, parálisis, coma y muerte. Tratamiento y profilaxis postexposición de limpieza de heridas con jabón y agua, y viricida como povidona yodada.

La Profilaxis antirrábica según tipo de animal y naturaleza del incidente entre las recomendaciones para animales salvajes se debe de considerar siempre rabia, y animales domésticos entre si están sanos y observados durante 10 días, no se requiere profilaxis. La Profilaxis entre la inmunización pasiva: Inmunoglobulina antirrábica (20 UI/kg), infiltrada en la herida y por vía intramuscular, la inmunización activa de vacuna antirrábica en días 0, 3, 7 y 14 (5 dosis para inmunodeprimidos). Las personas con vacunación previa solo requieren vacuna activa en días 0 y 3. Estadísticas de casi 1 millón de personas reciben profilaxis antirrábica anualmente y en EE. UU., aproximadamente 40,000 personas reciben tratamiento cada año.

BIBLIOGRAFIA:

Sabiston, D. C. (Ed.). (2020). Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice (20^a ed.). Elsevier.