



Nombre del Alumno: Angel Yahir Olan Ramos

Parcial : 3ro

Nombre de la Materia: urgencias médicas

Nombre del profesor: Alexis Aldair Avendaño

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

8vo Semestre Grupo A

Resumen Extenso: Intoxicaciones por Mordedura de Serpiente, Araña y Alacrán

MORDEDURA DE SERPIENTE

DEFINICIÓN

La mordedura por serpiente es una urgencia médica causada por la inoculación de veneno a través de los colmillos de serpientes ponzoñosas. Este veneno contiene una mezcla compleja de toxinas proteicas con efectos locales y sistémicos que pueden comprometer la vida si no se atiende oportunamente.

EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial se estiman entre 1.8 y 2.7 millones de envenenamientos por serpientes cada año. En México, las serpientes de mayor importancia médica pertenecen a los géneros *Bothrops*, *Crotalus* y *Micruurus*. Las zonas rurales y personas que trabajan en agricultura presentan mayor riesgo. La mortalidad disminuye con el acceso oportuno a faboterápicos.

FISIOPATOLOGÍA DEL VENENO

El veneno puede ser: **Hemotóxico**: provoca coagulopatía, hemorragia y daño endotelial. **Citotóxico**: genera necrosis tisular extensa, edema y destrucción celular. **Neurotóxico**: bloquea la transmisión neuromuscular produciendo parálisis progresiva. Las metaloproteínas, fosfolipasas y toxinas neuroactivas son las responsables del daño multiorgánico observado.

CUADRO CLÍNICO

Incluye dolor intenso en el sitio de la mordedura, edema progresivo, equimosis, flictenas, necrosis, sangrado por mucosas, hipotensión, náuseas y dificultad respiratoria. En neurotoxicidad puede haber ptosis, disfagia y parálisis respiratoria.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico. Se valora el tipo de marca de colmillos, evolución del edema, signos sistémicos y parámetros de coagulación. La identificación de la serpiente es útil pero no indispensable.

TARATAMIENTO

El pilar principal es la administración inmediata de **faboterápico polivalente**. Además: Manejo avanzado de vía aérea si hay parálisis. Líquidos IV, analgesia, profilaxis antitetánica. Evitar torniquetes o incisiones. Hospitalización y monitorización continua.

MORDEDURA DE ARAÑA

DEFINICIÓN

Las mordeduras de araña representan envenenamientos por especies de importancia médica, especialmente *Loxosceles* (araña violinista) y *Latrodectus* (viuda negra).

EPIDEMIOLOGÍA

En México, la araña violinista es responsable de la mayoría de los casos de loxoscelismo, con mayor incidencia en viviendas y zonas cálidas. Los casos por viuda negra predominan en zonas rurales.

FISIOPATOLOGÍA DEL VENENO

Loxosceles: su toxina principal, la *esfingomielinasa D*, causa necrosis dérmica, hemólisis y coagulación intravascular diseminada. **Latrodectus:** su neurotoxina *alfa-latrotoxina* genera liberación masiva de neurotransmisores, provocando hiperactividad autonómica.

CUADRO CLÍNICO

Loxoscelismo: dolor local, eritema, livedo reticular, necrosis cutánea, fiebre, anemia hemolítica.

Latrodectismo: dolor muscular generalizado, contracturas, diaforesis, hipertensión, ansiedad intensa.

DIAGNÓSTICO

Es clínico; pocas veces se logra identificar el arácnido. Se evalúa progresión de necrosis, afectación sistémica y signos neurológicos.

TRATAMIENTO

Suero antiloxosceles o antilatrodéctico según la especie sospechada. Manejo del dolor y relajantes musculares. Cuidado de heridas y desbridamiento cuando sea necesario. Apoyo respiratorio y cardiovascular en casos graves.

PICADURA DE ALACRÁN

DEFINICIÓN

La picadura por alacrán es una intoxicación causada por escorpiones del género *Centruroides*, los cuales producen neurotoxinas altamente potentes.

EPIDEMIOLOGÍA

México es uno de los países con mayor incidencia mundial. Las picaduras afectan especialmente a niños, y constituyen urgencias médicas frecuentes en zonas endémicas como Guerrero, Morelos, Jalisco y Durango.

FISIOPATOLOGÍA DEL VENENO

El veneno activa de manera anómala los canales de sodio dependientes de voltaje, lo que causa hiperexcitación del sistema nervioso autónomo y somático. Esto genera un estado de descarga masiva de neurotransmisores.

CUADRO CLÍNICO

Dolor local, parestesias, fasciculaciones, sialorrea, lagrimeo, vómito, diaforesis, hipertensión o hipotensión, dificultad respiratoria y somnolencia o agitación. En niños la evolución es más rápida y severa.

DIAGNÓSTICO

Clínico, basado en la progresión de síntomas autonómicos y neuromusculares. La clasificación por grado de severidad orienta el manejo.

TRATAMIENTO

El tratamiento específico es el **faboterápico anti-alacrán (Alacramín®)**. Además: Manejo de vía aérea y soporte respiratorio. Control de secreciones y vigilancia cardiovascular. Evitar sedantes que deprimen respiración.

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de Práctica Clínica (CENETEC): Atención del Accidente por Serpiente Ponzona.
- GPC: Manejo de Loxoscelismo y Latrodectismo.
- GPC: Manejo del Envenenamiento por Alacrán (Centruroides).
- OMS: Guidelines for Snakebite Management.