



Hospital General Universitario  
Santa Lucía

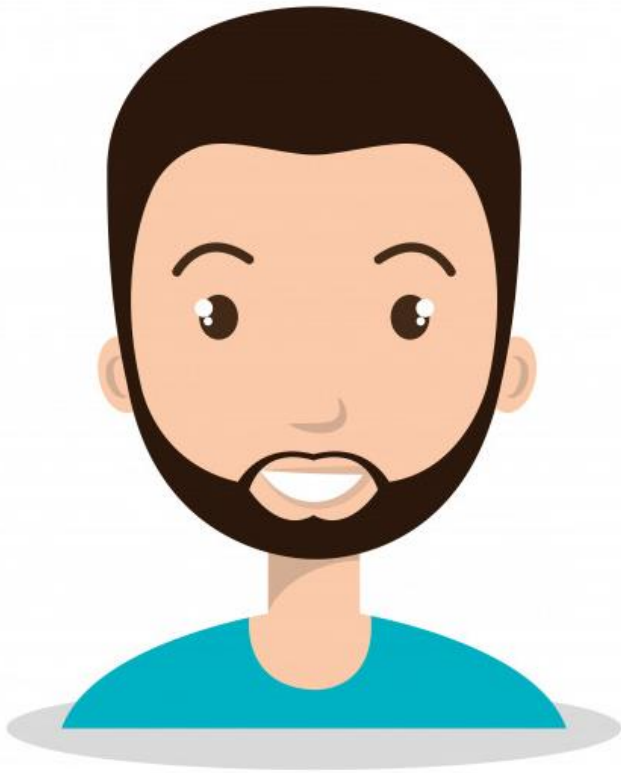


# **MANEJO TERAPÉUTICO DE LA INTOXICACIÓN POR MORDEDURA DE VÍBORA**

**ELENA CONESA NICOLÁS  
RESIDENTE 4º AÑO FARMACIA  
HOSPITALARIA**

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA**

# ANTECEDENTES



Varón de 51 años de edad.

No alergias medicamentosas conocidas,  
diabetes ni dislipemia.

Cifras de tensión arterial ocasionalmente altas  
en relación con el estrés.

No refiere hábitos tóxicos, ingresos  
hospitalarios previos ni antecedentes  
quirúrgicos.

No tratamiento crónico.

Profesión: veterinario.

# ANTECEDENTES



## Enfermedad actual:

Acude a **urgencias** derivado desde su **centro de salud** donde ha consultado por cifras de tensión arterial elevadas. Previamente ha sido valorado en **Hospital de Hellín** por **mordedura de víbora**.

En el Hospital de Hellín ha recibido tratamiento farmacológico con metilprednisolona y dexclorfeniramina y pautan antihistamínicos para domicilio.



# PRUEBAS DE VALORACIÓN OBJETIVA Y SUBJETIVA EN RELACIÓN CON LA FARMACOTERAPIA

## Exploración física:

Buen estado general, normocoloreado, no sudoroso. Eupneico en reposo.

Signos vitales: **tensión arterial 149/100mmHg**, saturación O<sub>2</sub>: 96%, temperatura 36,5°C.

Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado.

Abdomen: Blando y depresible.

Neurológico: Glasgow 15/15, consciente, orientado, lenguaje fluente sin disartria ni disfasia, deambulación sin alteraciones.

Miembros inferiores: sin edemas, ni signos de trombosis venosa profunda.

Región lateral lumbar/abdominal izquierda: **dos puntos de mordedura**, con importante paniculitis perilesional. Zona **eritematosa, caliente y dolorosa** a la palpación.

**Mordedura de víbora grado 1 sin manifestaciones generales.**

# PRUEBAS DE VALORACIÓN OBJETIVA Y SUBJETIVA EN RELACIÓN CON LA FARMACOTERAPIA

## Pruebas complementarias:

-Hemograma: hemoglobina: 17,4 g/dL (13,5-17,5), **leucocitos: 15830/μL** (4500-11000) **neutrófilos: 14390/μL** (1800-7700), linfocitos: 1130/ μL (1000-4000) plaquetas 239000/μL (150000-400000). Resto sin alteraciones.

Coagulación: ratio tiempo de protrombina: 1,12, PTTA ratio: 0,97 (0,80-1,30), Fibrinógeno derivado: 436 mg/dL (200-450).

-Radiografía de tórax: silueta cardíaca normal, sin alteraciones.

-Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 lpm, sin alteraciones.

## DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Y SECUNDARIO

Mordedura accidental de víbora hocicuda

# HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA Y MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

1 Contactan con farmacéutico de guardia

¿ANTÍDOTO?

Según la **bibliografía** solamente es necesario aplicarlo en **mordeduras grados 2-3**

El servicio de Farmacia del HGUSL no dispone del antídoto → HGUVA de referencia

2 Profilaxis antitetánica y metamizol iv



síncope vasovagal

Mayor tumefacción de la zona, más eritematosa y empastada



**Mordedura grado 2**

3 Contactan de nuevo con farmacéutico

Se decide administración de **suero antiofídico**

¡Elevado riesgo de reacción anafiláctica!!

- Progresión de la lesión
- Leucocitosis
- Riesgo de anafilaxia



UCI

# HISTORIA FARMACOTERAPÉUTICA Y MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

Se solicita suero antiofídico al hospital de referencia: **Snake Venom Antiserum®** 100UI (5ml)

## Test de hipersensibilidad

Desde el Servicio de Farmacia se prepara:

Dilución 1:100 con SF0,9%. Se inyecta 0,1mL vía intradérmica en la superficie interna del antebrazo. Evaluación a los 30 minutos.

**Negativo**

Dos nuevos test:

0,1 mL dilución 1:10

0,1 mL suero antiofídico sin diluir

**Negativo**

Se administran 100UI vía subcutánea seguido de 100UI vía intramuscular

Tratamiento farmacológico:  
-Paracetamol 1000mg/8h iv  
-Lorazepam 1mg/24h vo



# EVOLUCIÓN CLÍNICA

## UCI

Buena evolución clínica sin afectación sistémica ni anafilaxia.  
Estable hemodinámicamente, con cifras de tensión arterial adecuadas.

La zona de la mordedura evoluciona favorablemente observándose disminución de los signos locales.

Disminución de leucocitos (11510/ $\mu$ L)

Dada la estabilidad clínica se procede al traslado a planta de Medicina Interna para su seguimiento clínico y terapéutico.



# EVOLUCIÓN CLÍNICA

## PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Celulitis con eritema parcheado con zonas más violáceas y los dos puntos de mordedura.

Estable, afebril, con dolor controlado con metamizol y paracetamol.

Tras 4 días desde la mordedura y ausencia de complicaciones, se decide alta hospitalaria.

Se recomienda reposo relativo hasta resolución de la celulitis y analgésicos según dolor.

## CONSULTA EXTERNA (1 SEMANA TRAS ALTA)

Se encuentra bien.

- Mucha menos inflamación de la región lumbar aunque aún presenta edema subcutáneo persistente.
- No precisa analgésicos.

# DISCUSIÓN

Las mordeduras de serpientes constituyen una emergencia sanitaria poco común. Sin embargo, el manejo del paciente requiere una atención hospitalaria precoz con cuidados médicos complejos.

Las tres especies de serpientes venenosas con que cuenta la fauna ibérica pertenecen a la familia Viperidae y al género *Vipera*.

Estas especies son *Vipera latastei*, *Vipera aspis* y *Vipera seoanei*<sup>1</sup>.

## Veneno:

Los venenos de serpiente son mezclas de proteínas.

Existen receptores químicos y fisiológicos específicos para la mayoría de las fracciones venenosas → intoxicación muy compleja



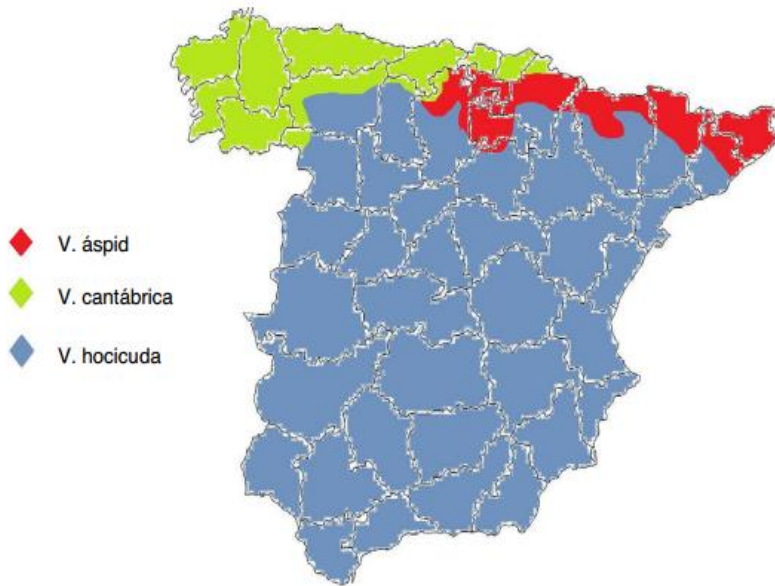
# DISCUSIÓN

## Clínica:

Locorregional y no habitual síntomas sistémicos.

Los signos y síntomas que denotan gravedad aparecen prácticamente desde el comienzo, y la gravedad puede aumentar en las siguientes 12-24 horas<sup>2</sup>.

Dos orificios de entrada en el lugar de la mordedura .



Distribución geográfica de víboras en España

Dado el tipo de mordedura y por los propios conocimientos del paciente se determina que ha sido producida por una víbora.

Además, por la localización geográfica se determina que es una **víbora hociuda** (*Vipera latastei*).

# DISCUSIÓN

## Clasificación:

Nos permitirá decidir la indicación de antídoto y la necesidad de ingreso.

Clasificación de Audebert: 4 grados<sup>2,3</sup>.

Grado 0: dolor moderado limitado a la zona de la mordedura.

Grado 1: dolor moderado con inflamación a nivel local y sin afectación sistémica.

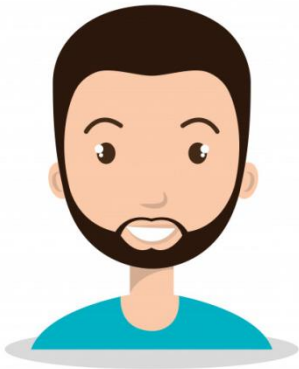
Grado 2: la inflamación traspasa la zona local, edema marcado. Dolor intenso y síntomas sistémicos leves (náuseas, diarrea, vómitos, mareos o hipotensión). Leucocitosis, trombocitopenia. Ingreso hospitalario y administración del **suero antiofídico**.

Grado 3: progresión de la inflamación. Síntomas generales (insuficiencia renal, rabiomiolisis, insuficiencia respiratoria, hemolisis y shock, e incluso fallo multiorgánico).

# DISCUSIÓN

## Esquema terapéutico:

- Tranquilizar al paciente. En caso necesario, añadir un ansiolítico.
- Profilaxis antitetánica, según el estado de inmunización.
- Limpieza exhaustiva de la zona con algún antiséptico jabonoso.
- Analgésicos, en ocasiones cada 4h, debido a la intensidad del dolor.
- Tratamiento específico: **suero antiofídico (intoxicaciones grado 2 y 3)**.  
Reduce el edema, la impotencia funcional y el tiempo de hospitalización<sup>2</sup>.



Según esta clasificación: **mordedura grado 2**.

- Medidas generales
- Antídoto disponible siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica y las guías consultadas.

# DISCUSIÓN

El suero antiofídico no está comercializado en España, pero se puede importar como especialidad extranjera a través del Ministerio de Sanidad.

La especialidad disponible en los últimos años: **Viperfav**<sup>®5</sup>, que contiene fragmentos F (ab')<sub>2</sub> de Ig equina específica para el veneno de los ofidios de la familia de los vipéridos europeos,<sup>3,4,6</sup>.



En junio de 2017: problemas de suministro de Viperfav<sup>®</sup> .

**Snake Venom Antiserum**<sup>®</sup> que contiene fragmentos F (ab')<sub>2</sub> de Ig equina específica para las especies de *Vipera ammodytes* y *Vipera berus*<sup>7,8</sup> (no autóctonas en nuestro medio).

## RESUMEN DE LA CONTRIBUCIÓN DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL AL CASO

- ✓ Adecuación del tratamiento farmacológico a las características de la intoxicación del paciente.
- ✓ Adquisición del tratamiento farmacológico específico: suero antiofídico.
- ✓ Preparación en el Servicio de Farmacia de las diluciones necesarias para la realización del test de hipersensibilidad y posterior dispensación.
- ✓ Elaboración de recomendaciones sobre la administración que incluye información detallada al personal implicado.
- ✓ Monitorización clínica y analítica tras el tratamiento.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Amate Blanco JM, Conde Espejo P. (Coords.) "Intoxicaciones por mordeduras de ofidios venenosos (I Panel de expertos en España)". IPE 2012/68. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 2012.
2. Estefanía Díez M, Alonso Peña D, García Canoa P, López Gamo A. Tratamiento de la mordedura por víbora en España. Semergen. 2016;42(5):320-326
3. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Boletín de Antídotos de Catalunya. Vol. 1, núm. 1 2018. Disponible en <http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/Boletin-de-Antidotos-de-Cataluna/>
4. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Guía de antídotos para los centros hospitalarios de Catalunya [Internet]. 3ed. Barcelona: Dirección General de Ordenación Profesional y Regulación Sanitaria, 2019 [citado 28 Abril 2020].
5. Toxiconet [Internet]. Murcia: MurciaSalud; 2019; citado 28 abril 2020. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/toxiconet.php?ddoc=165543&idsec=40145>
6. Martín-SierraC, Nogué-Xarau S, Pinillos Echeverría MA, Rey Pecharromán JM. Envenenamiento por mordedura de serpiente en España. Emergencias 2018;30:126-132.
7. Red de antídotos. Guía de antídotos. Suero antiofídico. [consulta 28 abril 2020]. Disponible en: <https://redantidotos.org/antidoto/suero-antiofidico/>
8. Snake Venom Antiserum®. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales. Disponible en: <https://mse.aemps.es/mse>. [consulta 28 abril 2020].



