

# MORDEDURA DE VÍBORA

Pablos-López, Alicia<sup>1</sup>; González-Salas, Elvira<sup>1</sup>; Abad-Moreno<sup>2</sup>, Noemí; Murga-Herrera, Vega<sup>1</sup>; Martín-López Pardo, Beatriz María<sup>1</sup>; Romero-Pérez, Nuria<sup>3</sup>; Fernández-Carrión, Francisco<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

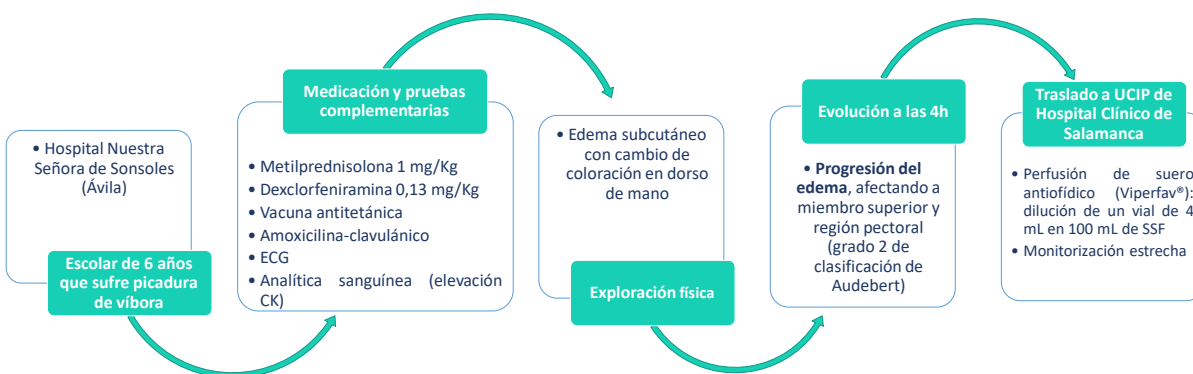
<sup>2</sup> Servicio de Pediatría. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

<sup>3</sup> Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

## Introducción

- La mordedura de víbora constituye el accidente ofídico más frecuente en España.
- Habitualmente produce sintomatología leve a nivel local, como dolor, edema y parestesias. Sin embargo, en ocasiones pueden aparecer síntomas sistémicos, aumentando la severidad del envenenamiento en las primeras 12-24 horas.
- El grado de envenenamiento se establece siguiendo la clasificación de Audebert, que determina la indicación de administración de suero antiofídico.

## Resumen del caso



## Conclusiones y comentarios

### TRATAMIENTO

Se establece en función de la GRAVEDAD de la mordedura.

- Desinfección de la zona
- Crioterapia
- Elevación de la extremidad
- Analgesia
- Sedación

➤ La profilaxis antibiótica se reserva únicamente para la aparición de infección local.

➤ **NO** resulta necesaria la administración de corticoides ni antihistamínicos.

### SUERO ANTIOFÍDICO

• Se administra en perfusión intravenosa durante 1-2 horas.

• La infusión puede repetirse hasta en dos ocasiones más, con gran efectividad durante las primeras 24 horas.

• En raras ocasiones desencadena reacción alérgica.

#### • Indicaciones:

- Mordeduras de segundo grado o superior
- Edema mayor del 50% de la extremidad
- Leucocitosis >15.000/mm
- Trombopenia <150.000/mm
- Fibrinemia <200 mg/dl
- Índice de protrombina <60%