

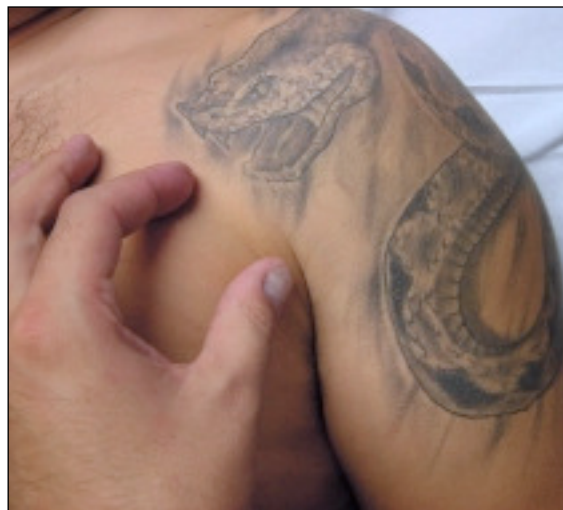
### Mordeduras de serpiente reincidentes

*Sr. Director:*

Algunas aficiones y ciertas profesiones entrañan riesgos que, en ocasiones, pueden llegar a ser mortales. Las mordeduras de serpiente, y más aún si son de repetición, deben ser consideradas siempre como una situación de riesgo, sobre todo en el entorno de los aficionados a la herpetología y en el de los profesionales que se dedican al cuidado y mantenimiento de especies venenosas en reptilarios y centros de estandarización de venenos. Según apuntan algunos autores<sup>1-3</sup>, el grado de envenenamiento alcanzado por un paciente en una segunda mordedura puede ser mucho más grave, por la posibilidad de desarrollar una reacción alérgica a los componentes del veneno que por la acción directa del mismo.

El paciente que presentamos fue atendido por primera vez a principios de octubre de 2001 en el servicio de urgencias. Se trataba de un varón de 30 años, en tratamiento por un síndrome ansioso-depresivo, que refirió haber sido mordido por una víbora áspid macho en un pueblo cercano a su ciudad. Presentaba en el dedo índice de su mano izquierda una sola marca de mordedura, sin ninguna otra manifestación salvo dolor, que se extendía hasta la axila. El grado de envenenamiento<sup>4</sup> en este momento fue 0 y no progresó en ningún momento durante las 24 h que el paciente permaneció en observación. Las pruebas realizadas (hematología, bioquímica y hemostasia) sólo demostraron una ligera leucocitosis. El tratamiento consistió en la desinfección de la zona, colocación de una férula, pauta antibiótica (amoxicilina + ácido clavulánico), profilaxis antitetánica y analgesia (paracetamol). Fue dado de alta y controlado ambulatoriamente, sin presentar complicaciones.

Después de 23 días, el paciente acudió de nuevo a urgencias refiriendo haber vuelto a ser mordido por una serpiente en el dedo índice derecho, aunque esta vez no identificó el ejemplar. En esta ocasión existían dos marcas de los colmillos del reptil, la zona estaba claramente edematosa, ligeramente equimótica y dolorosa, pero las pruebas de laboratorio, de nuevo, sólo demostraron una ligera leucocitosis. El grado de envenenamiento fue I y tampoco progresó en las 24 h de observación. El tratamiento consistió en la desinfección de la herida, pauta antibiótica y



*Figura 1. Primera mordedura en el dedo índice de la mano izquierda. A las 14 h no se aprecia equimosis ni edema.*

analgesia, siendo dado de alta pero sin acudir al control ambulatorio. Ninguna de las manifestaciones del paciente fue atribuida a una reacción anafiláctica inmediata por proteínas del veneno.

Existe el riesgo de desarrollar una reacción alérgica en pacientes que han sufrido mordeduras reincidentes debido a que trabajan habitualmente con serpientes o manipulan sus venenos. Esta posibilidad debería ser un punto importante a valorar a la hora de plantear unos primeros auxilios, ya que de producirse la citada reacción podría estar comprometida incluso la llegada del paciente a urgencias<sup>5</sup>. Tal vez se debería instruir a los “posibles pacientes” en el manejo de adrenalina subcutánea y antihistamínicos o corticoides intramusculares, como medidas de primera urgencia para intentar atajar un cuadro respiratorio o cardiovascular grave, de forma análoga a la recomendación que se realiza a los pacientes con hipersensibilidad a los himenópteros.

Respecto a este paciente, dos cosas nos llamaron poderosamente la atención; la primera, el impresionante tatuaje de su hombro y brazo izquierdos (fig. 1) que parece denotar una marcada afición por este tipo de reptiles; y la segunda, su insistencia en el hecho de haber sido mordido por una víbora macho en la primera

ocasión; para saber esto hay que proceder a la extracción manual de los dos hemipenes que conforman el aparato copulador del macho y que se encuentran bajo la escama anal del orificio, ya que las especies autóctonas no presentan dimorfismo sexual; esta manipulación podría justificar, quizás, la reacción del animal.

S. NOGUÉ XARAU<sup>a</sup>, M.C. MARTÍN SIERRA<sup>b</sup>  
y P. MUNNÉ MAS<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona.

<sup>b</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina de Zaragoza.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Kopp P, Dahinden C. A., Müllner G. Allergic reaction to snake venom after repeated bites of *Vipera aspis*. Clin Exp Allergy 1993;23:231-2.
2. Schmutz J, Stahel E. Anaphylactoid reactions to snakebite. Lancet 1985;2:1.306.
3. Martín MC, Bernal M. Serpientes tóxicas: nueva moda, nueva urgencia. Med Intensiva 2001;25:66-75.
4. Nogué S. Intoxicación por plantas, setas y picaduras y mordeduras de animales. En: Rozman C, editor. Medicina Interna (14.ª ed.). Madrid: Ediciones Harcourt S.A, 2000; p. 3.010-15.
5. Martín MC, Nogué S, Bernal M. Protocolo de actuación en mordeduras de serpiente. Med Intensiva 2001;25:283.