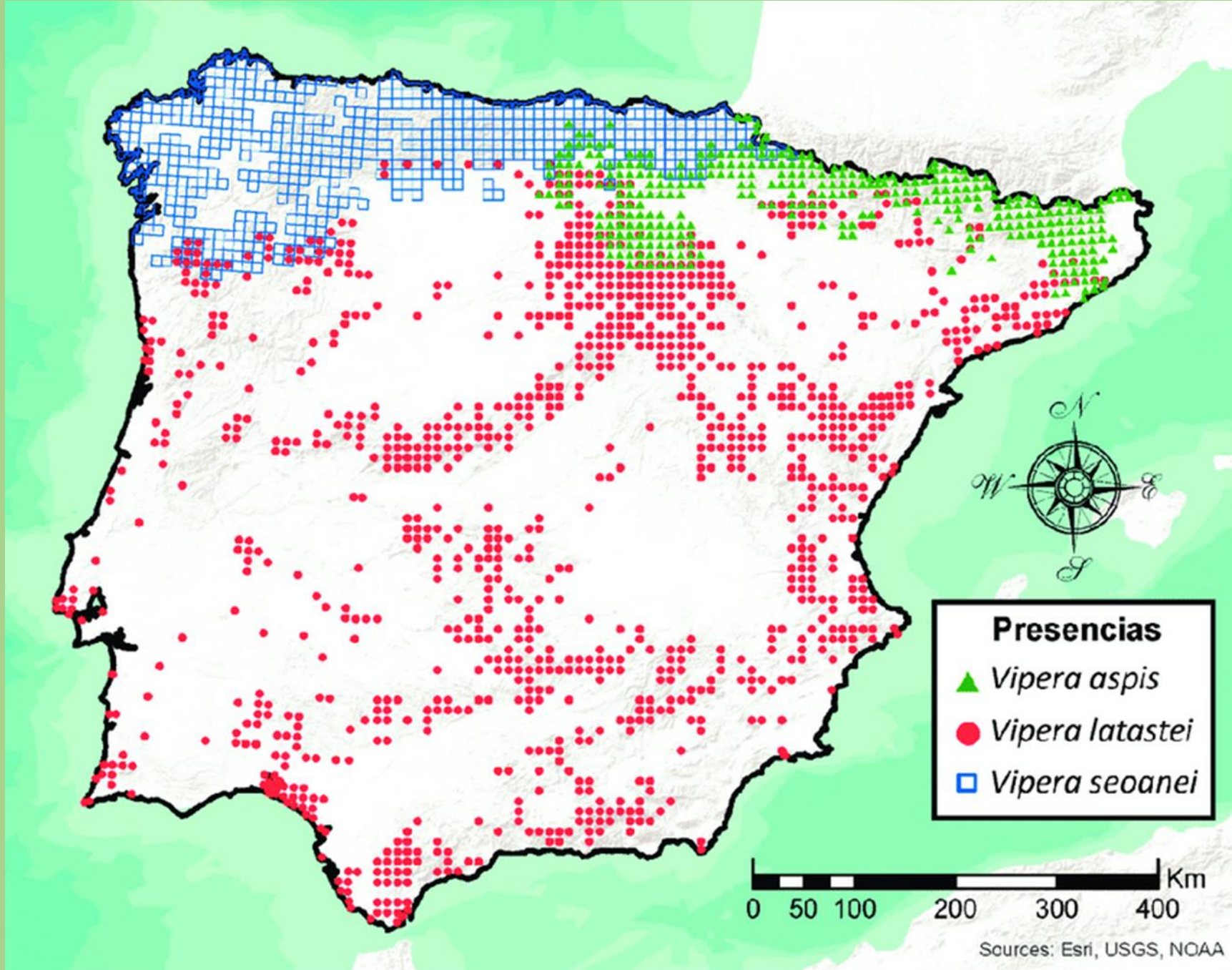


Síndrome compartimental de extremidad superior tras picadura de víbora



MORA SIMÓN CA., MINGO ROBINET J., BARUQUE ASTRUGA M., BRISO-MONTIANO PINACHO R., SAN JOSÉ PARDO I.

CENTRO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA. ESPAÑA.



Distribución de Víboras en España

Objetivos

La mordedura de víbora es el evento ofídico más frecuente en España. Causa más de 100 ingresos al año, con una media de mortalidad de 1 por año. La mayoría de las mordeduras venenosas ocasionadas en el territorio español son sinónimo de mordedura de víbora. El resto de las mordeduras no venenosas pueden ser hechas por otro tipo de animales ofídicos. En la península ibérica coexisten 3 tipo de víboras: áspid, hocicuda y cantábrica.

La mayoría de las mordeduras (>60%) ocurren en extremidad superior y en período de marzo a octubre, debido a su hibernación el resto del año. El veneno se compone de procoagulantes, proteasas, hialuronidasa y cininogenasa. El objetivo es presentar un caso clínico de picadura de víbora y síndrome compartimental.



Víbora cantábrica o de Seoane (Vipera seoanei)

Material y metodología

Mujer de 31 años que acude al servicio de urgencias tras mordedura 2-3 horas previas a la atención médica. Mordedura en falange media del segundo dedo de mano izquierda. Presenta parestesias en zona del nervio mediano y cubital con dolor severo a la movilidad pasiva de los dedos, inflamación y eritema progresivo hacia proximal.

Tratamiento en urgencias: 60 mg de urbason IV, Toxoide antitetánica IM, paracetamol 1 g IV, ceftriaxona 1 g IV, Enantyum 50 mg IV, Pantoprazol 40 mg IV, Nolotil 2 g IV, suero antiofídico (Viperfav) 4 ml IV. No presenta síntomas sistémicos.

Se realiza fasciotomía urgente, mediante un abordaje volar por túnel del carpo hacia proximal hasta tercio proximal del antebrazo, fasciotomía de zona tenar e hipotenar en cara ventral y fasciotomía dorsal sobre 2º y 4º Metacarpiano. Las fasciotomías permanecen a tensión con un vessel loop.

Durante el período de hospitalización se mantiene el dolor controlado e inflamación, además de dolor neuropático en nervio cubital. Tratamiento hospitalario: enoxaparina (4.000 ui) subcutánea 1 cada 24h, paracetamol 1 g IV cada 8h alternado con dexketoprofeno 50 mg IV cada 8h, pantoprazol 40 mg oral, metilprednisolona 60 mg IV cada 24h, dexclorfeniramina 5 mg IV cada 24h, clindamicina 600 mg IV cada 8h y cefazolina 1 g IV cada 8h.

A los tres días se vuelve a intervenir para cierre de fasciotomías.



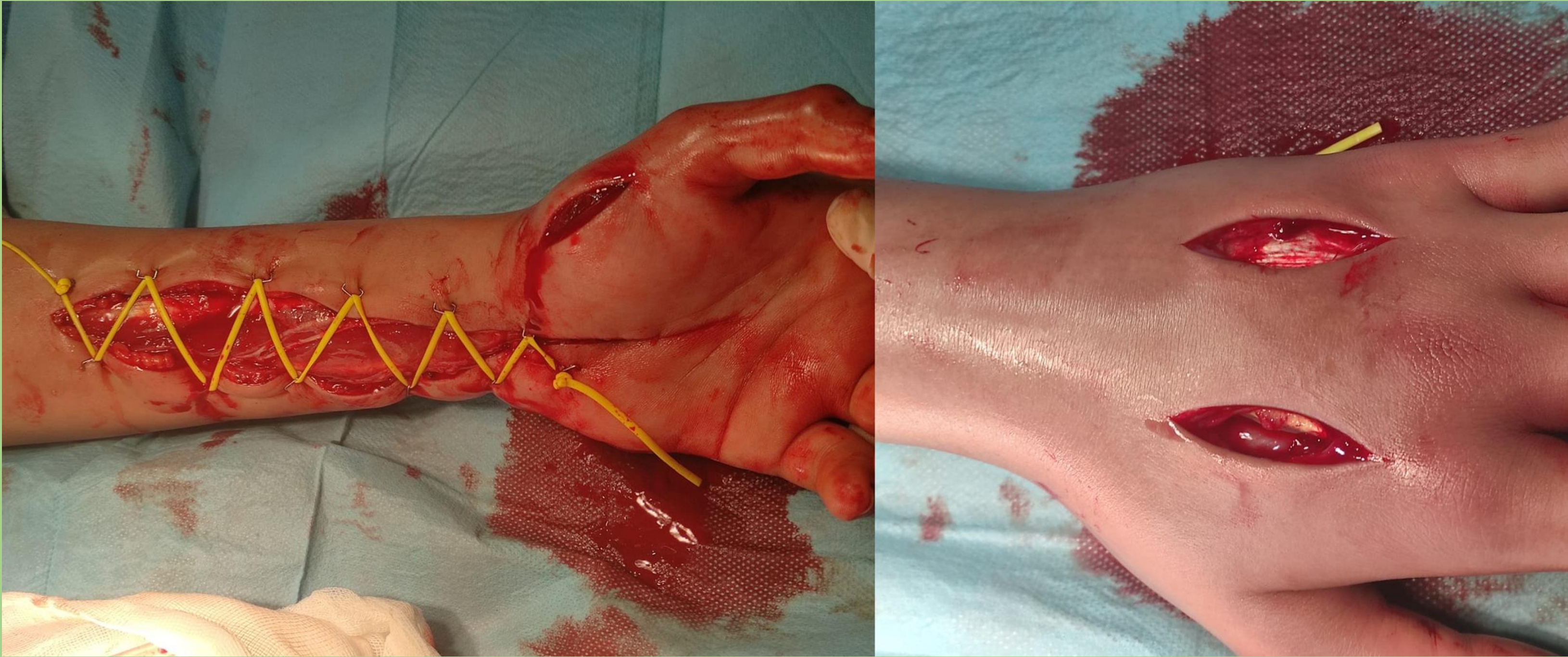
Paciente en momento de atención médica urgente

Resultados

Buena evolución postintervención quirúrgica. Al mes: Cicatrices no adheridas. Mantiene dolor neuropático a nivel cubital dorsal. Balance articular: Flexión dorsal 50º, palmar 50º, inclinación radial 30º, cubital 25º. Capacidad de cerrar puño sin fuerza, oposición hasta base del 5º dedo, flexión de Metacarpofalángica entre 60-80º, extensión de interfalángica proximal de 2º dedo -20º. Codo sin alteración.

Conclusiones

La mordedura de víbora debe tratarse de forma urgente y vigilar durante el período agudo por posibles complicaciones como el síndrome compartimental o shock séptico. En formas graves debe tratarse con suero antiofídico, antiinflamatorios, antibióticos, corticoides, anticoagulantes, vacuna antitetánica y en síndrome compartimental, con fasciotomía.



Fasciotomías antebraquiales volar , tenar, hipotenar, dorsal

Bibliografía

- Díez M.E., Alonso Peña D., García Cano P., López Gamo A., Tratamiento de la mordedura por víbora en España. Revista SEMERGEN Vol. 42. Núm. 5. páginas 320-326 (Julio - Agosto 2016)
- C. Martín Sierra, S. Nogué Xarau. Ofidismo en la península ibérica. Semergen., 37 (2011), pp. 136-141
- S. Ballesteros, M.F. Ramón, R. Martínez-Arrieta Epidemiology of envenomations in Spain. Clin Toxicol., 44 (2006), pp. 516-517
- Z. Saz Parkinson, P. Conde Espejo, C. Bouza Álvarez, J.M. Amate Blanco. Intoxicaciones por mordeduras de ofidios venenosos. Fauna ponzoñosa en España y Europa: epidemiología e impacto sanitario. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, (2012), pp. 45-55
- L. De Haro, J. Lang, R. Bedry, D. Guelon, P. Harry, F. Marchal-Mazet, et al. Snake bite by European vipers. A multicenter study of tolerance to Viperfav, a new intravenous antivenom. Ann Fr Anesth Reanim., 17 (1998), pp. 681-687



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



dr.carlos_trauma