

CASO DRAMÁTICO POR MORDEDURA DE BARBA AMARILLA

(BOTROPS ASPER) Envenenamiento Grado IV** Dr.

Wilfredo Sandoval Cáliz ()*

Paciente (RAC) 26 años, masculino, agricultor, procedente de la Aldea de Balfate, Colón, quien el 3 de Julio de 1977 cuando se dedicaba a la cacería diurna, al cruzar un arrollo y apoyar su mano derecha en la rama de un árbol, fue mordido en el tercio medio del antebrazo derecho por una serpiente Barba Amarilla adulta. Experimentó inmediatamente dolor intenso, que paulatinamente ascendió hasta el hombro. Caminó hasta su hogar aproximadamente durante 3 horas donde se le administró tratamiento de infusión de plantas, además de comerse azada la cabeza de la víbora. Dos horas aproximadamente, experimentando sensación de hormigueo y adormecimiento, con inflamación moderada de todo el miembro, la cual al día siguiente era mayor, con aparición de equimosis y flictemas y aumento del dolor, acompañándose de vómitos de contenido sanguinolento y pérdida transitoria de conciencia.

Ingresó al H.V.D. 28 horas después del accidente, gravemente enfermo, con palidez mucocutánea generalizada, semi-inconciente y en estado de shock (Hipotensión arterial y 60/40 Taquicardia 110, Hipotermia: 35.5 c) con linfedema masivo del miembro superior derecho (foto 1), que interesaba hasta la región esternal, equimosis y flictemas hemorrágicas, estertores pulmonares basales hemoptisis, hemorragia gingival y franca hematuria, además de sangrado persistente por las dos marcas de los colmillos en el antebrazo. (Foto 2) Hct: 25o/o Hbg: 8.0, GB: 12.100, Seg: 92, Plaquetas: 7.000 mm³. Tiempo de Protrombina 2 min. Con-

(*) Depto. de Cirugía, Hospital Vicente D'Antoni (**)
Primera parte del trabajo presentado ante el XXVII Congreso Médico Nacional en febrero de 1984.



FOTO No. 1

La serpiente "Barba Amarilla" (Botrops Asper) adulta, su veneno es más hemolítico y mionecrótico la serpiente joven es proteolítica, hemorrágica y edematizante.

centración: mas 100o/o, Control: 16 seg 100o/o, Tiempo Parcial de Tromboplastina: indefinido.

Al día siguiente de su ingreso y estabilizado hemodinámicamente se le efectuó fasciotomía del brazo, antebrazo y mano, (foto 2 y 3) encontrando necrosis completa de todos los compartimientos musculares y necrosis marcada del cubito en el sitio de la mordedura; su tratamiento inmediato fue la administración del suero Antiofídico en dosis masivas por vía intravenosa directa, con dosis inicial de 16 (diez y seis) ampollas, completándose la cantidad de 83 (ochenta y tres) en 48 horas, complementando con transfusiones de sangre fresca, soluciones cristaloides, antibióticos, esferoides, etc.



FOTO No. 2
Mordedura de Botrops Asper adulta: fasciotomía mostrando mionecrosis severa de los compartimientos del antebrazo.



FOTO No. 3
Necrosis ósea del radio en el sitio de la mordedura por Botrops Asper adulta. Recibió 83 ampollas de antiveneno.

Fue necesario efectuar Cirugía Reconstructiva consistente en colgajo Cutáneo de abdomen a antebrazo para cubrir el defecto óseo del cubito.

Su miembro quedó completamente atronco, y egresó del Hospital D'Antoni cuatro y medio meses después del accidente.

COMENTARIO

He creído, que el presente caso de morbilidad es de mucho interés, porque concreta el problema de ofidismo en Honduras, principalmente de Barba Amarilla (Bothrops Asper) con la cual hemos tenido experiencia en el área donde laboramos y cuyo análisis efectuamos en 1.975 (5).

La actividad del veneno de Barba Amarilla menor de 1 mes de edad tiene mayor actividad proteolítica, hemorrágica y edematizante, en cambio el veneno de las adultas es más hemolítico y mionecrótico.

Nuestra casuística revela que el 100o/o de las víctimas son campesinos.

El caso anteriorme expuesto, es uno de los más dramáticos que hemos tenido y en el que se confirma que el único tratamiento específico y efectivo es la administración de Suero Anti-Ofídico en dosis terapéuticas.

Constituye también el caso típico, que después del accidente se efectúa ejercicio físico intenso, como es emprender la marcha y tratar de contrarrestar o curar el envenenamiento con infusiones de plantas u otros tratamientos profanos, y cuando el enfermo no mejora y su vida pelagra, se decide pro fin, trasladarlo al Centro Hospitalario.

Existe la creencia muy arraigada en nuestro campesinado, que la mordedura de Bothrops Asper se cura con cierta clase de plantas, las que ha sido imposible obtener, incluso con los habitantes de La Mosquitia.

Los parámetros siguientes deben tenerse presente:

- a) Reposo absoluto del accidentado y canalización de vena para administración de suero.

- b) Captura de la serpiente responsable de la mordedura para su identificación e instituir el tratamiento del suero adecuado.
- c) Realizar prueba intradérmica o de la Conjuntiva.
- d) Iniciar el tratamiento lo más rápidamente posible para evitar la necrosis y las lesiones deformantes; **el anti-veneno neutraliza el veneno, más no cura lesiones.**
- e) Escogido el Suero, **inyectar si es posible de una sola vez, por vía intravenosa y no** en dosis fraccionadas.
- f) Inyectar la cantidad de Suero necesario para neutralización del veneno inoculado por la serpiente. **El Suero Anti-Ofiáico es suficiente cuando se da más.**
- g) La dosis de anti-veneno debe ser la misma, tanto para el adulto, como para el niño, porque la cantidad de veneno inoculado en el niño es mayor en relación a su masa celular corporal.
- h) Inyectado por vía subcutánea o intramuscular, el Anti-veneno penetra en la circulación cuatro horas después, sin embargo, permanece en la sangre durante una semana.

- i) No inyectar Suero en el lugar de la mordedura,
- j) Fasciotomía cuando se sospeche Síndrome de Compartimiento.

EVOLUCIÓN CLÍNICA. CLASIFICACION DE LA GRAVEDAD POR LA SINTOMATOLOGIA

	BOTROPICO	CROTALIDO	ELAFIDICO
1o. Grado Benigno	Dolor localizado persistente con aumento progresivo. Edema localizado discreto. Sangre Coagulable.	Dolor localizado en el momento de la mordedura, es raro que sea muy intenso que por lo general desaparece.	Parestesias locales
2o. Grado Mediano	Edema, dolor, equimosis y flictenas localizadas. sangre incoagulable.	Ptoxis palpebral, perturbación visual, metabemoglobinuria moderada.	Ptoxis palpebral, perturbación visual, dolor moderado del todo el miembro afectado. Parestesias localizadas.
3er Grado Grave	Dolor, edema, flictenas, equimosis localizadas. sangre incoagulable, postración, colapso periférico, vómitos sanguinolentos y hemorragias.	Ptoxis palpebral, Perturbación visual, obstrucción, dolores musculares y articulares, metabemoglobinuria, acortada (oliguria, náuseas, y vómitos ocasionales)	Ptoxis palpebral, perturbación visual, parestesias localizadas, dificultad respiratoria, dificultad deglución y para articular la palabra.
Necrosis Localizada	Puede haber en el local de la mordedura en mayor o menor extensión y gravedad.	NO HAY	NO HAY

BIBLIOGRAFÍA

Rodríguez R. Sandoval W., Kawas H. (1975).
 "MORDEDURA DE SERPIENTE"
 Monografía Hospital Vicente D'Antoni.
 Trabajo Científico presentado en el XIX Congreso Médico Nacional Choluteca, Feb. 1975.