

ACCIDENTES POR OFIDIOS

Clasificación de accidentes según gravedad, manifestaciones clínicas y tratamiento

ENVENENAMIENTO BOTRÓPICO⁽³⁾ (“YARARÁ”)				
Clasificación	Manifestaciones Clínicas Género Bothrops	Tratamiento		Observaciones
		Cantidad Aproximada de Veneno a Neutralizar	Numero Aproximado de Ampollas (de acuerdo a la potencia neutralizante de cada lote) ⁽¹⁾	
Leve	Dolor y edema local mínimo o ausente, manifestaciones hemorrágicas discretas o ausentes, con o sin alteración del tiempo de coagulación.	75 a 100 mg	• 2 a 4 ampollas	Al dosificar considerar la capacidad neutralizante de los diferentes antivenenos botrópicos sobre el veneno de la especie involucrada en el accidente. La dosis están referidas a los Antivenenos Botrópicos del Instituto Nacional de Producción de Biológicos - A.N.L.I.S. “Dr. Carlos G. Malbrán”
Moderado	Dolor y edema que afecta más de un segmento anatómico, acompañado o no de alteraciones hemorrágicas locales o sistémicas, con o sin alteración del tiempo de coagulación.	100 a 200 mg	• 4 a 8 ampollas	
Grave	Edema extenso que puede comprometer todo el miembro, acompañado de dolor intenso. Independientemente del cuadro local existen manifestaciones sistémicas como incoagulabilidad sanguínea, hipotensión arterial, oligoanuria, shock y hemorragias intensas.	más de 200 mg	• Más de 8 ampollas	

ENVENENAMIENTO CROTÁLICO⁽³⁾ (“CASCABEL”)				
Clasificación	Manifestaciones Clínicas Género Crotalus	Tratamiento		Observaciones
		Cantidad Aproximada de Veneno a Neutralizar (de acuerdo a la potencia neutralizante de cada lote) ⁽¹⁾		
Leve	Escasa signo-sintomatología neurotóxica de aparición tardía, sin mialgias ni alteración del color de la orina, con o sin alteración de la coagulación sanguínea.	50 mg	Cada lote lleva una indicación del poder neutralizante del antiveneno expresado en miligramos de veneno que son neutralizados. Dato que debe ser tomado en cuenta cuando se calculan las ampollas a administrar a cada paciente.	Al dosificar considerar la capacidad neutralizante del lote de antiveneno. Son accidentes que pueden revestir mucha gravedad por las características neurotóxicas del veneno y por la complicación renal que puede producirse.
Moderado	Presencia de signo-sintomatología neurotóxica de instalación precoz, mialgias discretas, con o sin alteración del color de la orina, con o sin alteración de la coagulación sanguínea.	100 mg		
Grave	Neurotoxicidad evidente e importante, facies miasténica, debilidad muscular, mialgias generalizadas, orina oscura, oliguria hasta la instalación de insuficiencia renal aguda, con o sin alteración de la coagulación sanguínea.	200 mg		

ENVENENAMIENTO ELAPÉDICO⁽³⁾ (“CORAL”)				
Clasificación	Manifestaciones Clínicas Género Micrurus	Tratamiento		Observaciones
		Numero Aproximado de Ampollas (de acuerdo a la potencia neutralizante de cada lote) ⁽¹⁾		
Grave	Todos los cuadros son considerados GRAVES por el riesgo de insuficiencia respiratoria debida a la parálisis muscular.	50 mg	10 ampollas ⁽²⁾	Al dosificar considerar la capacidad neutralizante del lote de antiveneno. Puede ser utilizado junto a otros fármacos.

(1) Cada lote lleva una indicación del poder neutralizante del antiveneno expresado en miligramos de veneno que son neutralizados, este dato debe ser tomado en cuenta a la hora de calcular la cantidad de ampollas que se debe administrar al paciente.

(2) La dosis está referida al Antiveneno Micrurus del Instituto Nacional de Producción de Biológicos – A.N.L.I.S. “Dr. Carlos G. Malbrán”

Fuente: Guía de diagnóstico y tratamiento de los envenenamientos por animales ponzoñosos. Departamento de Toxicología – Ministerio de salud · Gobierno de Mendoza
Guía Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos Ofídicos · Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones, Ministerio Salud de la Nación, 2014

El veneno SÓLO es neutralizado por el antiveneno específico, por lo tanto debe ser administrado de manera precoz en todo paciente que presente un cuadro compatible con el envenenamiento, con o sin identificación del ejemplar ofídico, pero siempre con los recaudos necesarios.

Recordar que el veneno SÓLO es neutralizado por el antiveneno específico, por lo tanto debe ser administrado siempre que esté indicado y con los recaudos necesarios, ya que los antivenenos están constituidos por fragmentos F(ab)² de inmunoglobulinas equinas, existiendo el riesgo de hipersensibilidad, que puede ser de tipo I (inmediata) o de tipo III (reacción de Arthus, enfermedad del suero).

La dosis recomendada de antiveneno puede colocarse en un volumen de solución dextrosada o fisiológica de 200-250 ml y pasarse primero por goteo lento, y ante la ausencia de reacciones adversas en los primeros 15 minutos, continuar pasando la dosis por goteo rápido en 30 min. Se recomienda la administración del total de la dosis en una única vez. Si luego de 12 horas de administrado el antiveneno no se observara mejoría, ejemplo: si no se corrige el tiempo de coagulación en el envenenamiento botrópico, puede repetirse la dosis del mismo.

La dosis dependerá de la severidad del cuadro clínico, no siendo variables la edad o peso del paciente. Los niños deben recibir igual dosis que los adultos.

Se podrá administrar corticoides y difenhidramina E.V. 20 minutos antes de iniciarse la infusión, para disminuir el riesgo de reacciones alérgicas de tipo inmediato, siendo la más temida, la reacción anafiláctica. Por ello se debe tener siempre preparados los elementos necesarios para su tratamiento (adrenalina, ambú, laringoscopio, etc.).

Medidas generales. Asegurar un buen acceso venoso, volumen circulatorio adecuado (hidratación parenteral) y una correcta diuresis, para prevenir insuficiencia renal. Hacer asepsia de la herida. Analgésicos si hay dolor, no dar aquellos que interfieran con la coagulación tipo aspirina. Profilaxis antitética. Antibióticos para cubrir gérmenes gram positivos y anaerobios. Retirar anillos, pulseras, cadenas, tobilleras y zapatos que puedan comprometer la circulación sanguínea. Inmovilizar y elevar el miembro afectado. Evitar la vía intramuscular debido a los trastornos de coagulación. Vigilar mecánica respiratoria, estado hemodinámica, equilibrio hidroelectrolítico y función renal.