

FICHA CLÍNICA PARA CASOS DE ACCIDENTES POR ARÁCNIDOS

CENTRO MÉDICO QUE ASISTE EL CASO

FECHA

 / /

APELLIDO Y NOMBRE

EDAD

SEXO

DOCUMENTO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	A

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	F

DOMICILIO

TELÉFONO

CIRCUNSTANCIA DEL INCIDENTE

Fecha: / / 20 . * Hora: : .-

Localidad / Departamento: _____

¿Cómo fue el incidente? - ¿Qué estaba haciendo?

Localización anatómica de la picadura:

Llevó al animal a la consulta:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	N

SIGNOS / SÍNTOMAS

Respiratorio:

Cardiovascular. Pulso: - T.A.: / mmHg.

Neurológico. Pupilas:
Estado de conciencia:

Otros:

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS (*)

Latrodectus	Loxosceles	Tityus trivittatus
<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> Hematocrito	<input type="checkbox"/> CPK
<input type="checkbox"/> Amilasemia	<input type="checkbox"/> Hemoglobinuria	<input type="checkbox"/> Amilasemia
<input type="checkbox"/> Glucemia	<input type="checkbox"/> Coagulograma	<input type="checkbox"/> Glucemia
<input type="checkbox"/> E.C.G.	<input type="checkbox"/> Hepatograma	<input type="checkbox"/> E.C.G.

Hemograma; Uremia; Creatinemia; Ionograma; Sedimento de Orina

LATRODECTISMO (*)

- Dolor local (punzante / urente)
- Edema local
- Ansiedad / Agitación
- Temblores / Contracturas
- Dolor Abdominal
- Sudoración generalizada
- Mialgias
- Dificultad para caminar
- Cefalea
- Taqui / Bradicardia
- Hipertensión arterial
- Taquipnea / Disnea
- Náuseas / Vómitos
- Retención urinaria

LOXOSCELISMO (*)

- Dolor local
- Edema manifiesto y doloroso
- Necrosis local
- Placa livorde / marmorea
- Vesículas
- Escalofríos
- Vómitos
- Cefalea
- Astenia
- Fiebre
- Hemoglobinuria
- Anemia hemolítica
- Ictericia
- Insuficiencia renal aguda

ESCORPIONISMO (*) (Tityus trivittatus)

- Dolor local (urente)
- Parestesia local
- Sudoración generalizada
- Náuseas / Vómitos
- Taquicardia
- Hipertensión
- Ansiedad / Excitación
- Confusión mental
- Sialorrea / Rinorrea / Epifora
- Arritmias
- Espasmos musculares
- Palidez / Hipotermia
- Compromiso hemodinámico
- Compromiso respiratorio (EAP)

TRATAMIENTO (*)

GENERAL

- Asepsia local
- Cobertura Antitetánica
- Corticoides
- Difenhidramina
- Analgésico
- Antihemético
- Hidratación Parenteral
- Gluconato de Calcio 10%

ESPECÍFICO (Antiveneno)

Hora aplicación: : .-

- Latrodectus
- Loxoscélico
- Escorpiónico (anti *Tityus trivittatus*)

Dosis: ampollas/frascos.

Reacción al suero:

- Favorable
- Intolerancia

EL PACIENTE PERMANECE EN

- Observación
- Internado en Sala
- Internado en UTI
- Derivado Hospital _____

CLASIFICACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (*)

- LEVE
- GRAVE
- MODERADO
- FATAL

EVOLUCIÓN / OBSERVACIONES:

Firma y Sello del Médico Tratante

ACCIDENTES POR ARANEISMO

Clasificación de accidentes según gravedad, manifestaciones clínicas y tratamiento

LATRODECTISMO (*)		
Clasificación	Manifestaciones Clínicas	Tratamiento
Leve	Dolor local Edema local discreto Sudoración local Dolor en miembros inferiores Parestesias en miembros	Sintomático. ▪ Analgésicos. ▪ Gluconato de calcio 10%, E.V. ▪ Observación.
Moderado	<i>Además de los referidos.</i> Ansiedad / agitación Temblores y contracturas Dolor abdominal Sudoración generalizada Mialgias Dificultad para caminar Cefalea	Sintomático. ▪ Analgésicos. ▪ Gluconato de calcio 10%, E.V. Específico. ▪ Administración E.V. de antiveneno latrodectus 1 ampolla - Instituto A.N.L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán"
Grave	<i>Además de los referidos.</i> Taqui / bradicardia Hipertensión arterial Taquipnea / disnea Nauseas y vómitos Retención urinaria	Sintomático. ▪ Analgésicos. ▪ Gluconato de calcio 10%, E.V. Específico. ▪ Administración E.V. de antiveneno latrodectus 1 ampolla - Instituto A.N.L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán" Repetir la dosis en una hora, ante la no mejoría del cuadro clínico

LOXOSCELISMO (*)			
Clasificación	Manifestaciones Clínicas		Tratamiento
Leve	Síndrome local de poco relieve, donde la necrosis, de presentarse, es pequeña y superficial. El dolor y el edema son poco manifiestos. Evoluciona hacia la curación.		Sintomático. ▪ Observación durante 6 h. ▪ Laboratorio (hemoglobinuria) a las 6 y 12 h. ▪ Seguimiento 48 h.
Moderado	La necrosis es constante, precedida o no por la clásica placa livedoide. El dolor es constante, urente y de mediana intensidad. Edema manifiesto y doloroso a la presión. Pueden aparecer vesículas. El compromiso sistémico es inconstante y limitado a escalofríos, astenia, hiporexia, que desaparecen al cabo de pocas horas.		Sintomático. ▪ Observación durante 6 h. ▪ Laboratorio (hemoglobinuria) a las 6, 12 y 24 h ▪ Seguimiento 48 h. Específico. ▪ Administración E.V. de antiveneno loxosceles* ▪ Curación. ▪ Administración de antihistamínicos vía parenteral ▪ Analgésicos cuando el dolor está presente. ▪ Antibiótico si sobreinfección.
Grave	Lesión cutánea tiende a extenderse a zonas vecinas. Signos locales de tipo discráscicos. El compromiso general es constante, siendo el aparato circulatorio y renal los más afectados. La tendencia al CID y a las crisis hemolíticas es frecuente y agravan el pronóstico. La letalidad es alta.		Sintomático. ▪ Internación en UTI. ▪ Laboratorio de ingreso y seguimiento cada 6 h. Específico. ▪ Antihistamínicos y corticoides. ▪ Administración E.V. de antiveneno loxosceles*
Formas Clínicas	Cantidad de Veneno a Neutralizar	Antiveneno antiloxoscélico Instituto A.N.L.I.S. "Dr. Carlos Malbrán"	Observaciones
cutáneo	* según poder neutralizante de cada lote	* 5 amp vía Endovenosa	El antiveneno específico ha demostrado ser eficaz cuando se administra dentro de las primeras 36 horas de ocurrida la picadura
cutáneo - visceral hemolítico		* 10 amp vía Endovenosa	

ESCORPIONISMO (*) (<i>Tityus trivittatus</i>)		
Clasificación	Manifestaciones Clínicas	Tratamiento
Leve	Signo-sintomatología local exclusivamente, siendo el dolor el signo guía.	▪ Observación de 4 a 6 horas
Moderado	Síndrome local acompañado de síntomas sistémicos, no muy intensos, como sudoración, náuseas, vómitos ocasionales, sin compromiso hemodinámico y respiratorio de importancia, (hipertensión arterial, taquicardia, taquipnea) y agitación.	▪ Administración E.V. de Antiveneno escorpiónico - 2 a 4 ampollas - anti veneno específico . - Instituto. A.N.L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán" - ▪ Neutralizar no menos de 150 DL ₅₀ ▪ Observación mínima de 24 horas
Grave	Además de los referidos se agrega una o más de las siguientes manifestaciones sistémicas, más evidentes e intensas. Confusión mental que alterna con excitación psicomotriz, taquicardia seguida de bradicardia, arritmias, aparición precoz de rinorrea, sialorrea y epífora, sudoración abundante y generalizada que dificulta el examen físico, hipotermia, palidez, frialdad de los miembros, espasmo musculares, bradipnea, vómitos profusos y frecuentes (son una señal de gravedad). Puede evolucionar a shock cardiocirculatorio o edema agudo de pulmón, causa frecuente de óbito.	▪ Administración E.V. de Antiveneno escorpiónico - 6 ampollas - anti veneno específico. - Instituto. A.N.L.I.S. "Dr. Carlos G. Malbrán" - ▪ Neutralizar no menos de 300 DL ₅₀ ▪ Ingreso a Cuidados Intensivos - Medidas soporte vital (bajo control de PVC, por riesgo de EAP) ▪ En caso de vómitos profusos: - Hidratación parenteral - Metoclopramida E.V.

Verificar el rótulo del antiveneno y/o el prospecto adjunto para ver la cantidad de veneno que neutraliza cada ampolla y/o la dosis recomendada por el fabricante, ya que puede variar entre lotes. 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 depende de la severidad del cuadro clínico, no siendo variables la edad o peso del paciente. Los niños deben recibir igual dosis que los adultos. 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 minutos, continuar pasando la dosis por goteo rápido. 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, tener siempre preparados los elementos necesarios para su tratamiento (adrenalina, ambú, laringoscopio, etc.).

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