





ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOS MENDOZA-AÑO 2018

ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOS

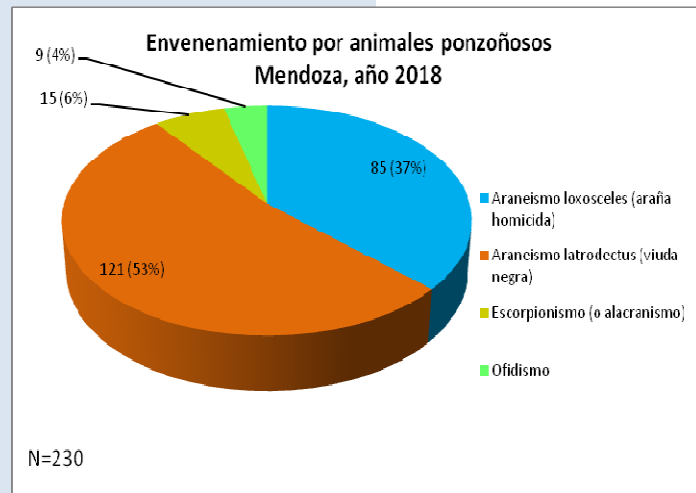
Son aquellos accidentes por picaduras, mordeduras o contacto con animales o insectos que poseen un veneno en su superficie, dentro de su mandíbula o en alguna lanceta o aguijón.

Entre los animales ponzoñosos de interés para la salud pública en la República Argentina, se encuentran arañas, escorpiones y serpientes. En la provincia de Mendoza, los casos notificados corresponden a:

-  Loxoceles laeta
-  Latrodectus mactans
-  Yará (Bothrops)
-  Alacranes

La notificación de casos, se realiza a través del SNVS 2.0, modalidad nominal (datos completos) de periodicidad semanal.

Existen 2 fichas clínicas de notificación: accidentes por ofidismo y accidentes por arácnidos.



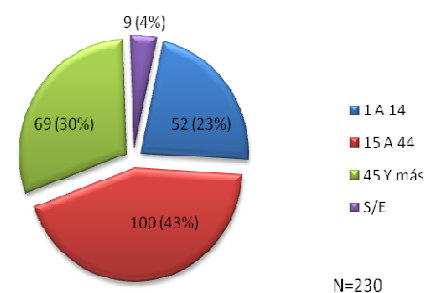
Fuente: INFOSALUD-SNVS2.0

En el año 2018, en Mendoza, fueron notificados 230 casos, de los cuales un 90% correspondieron a picaduras de arañas (53% latrodectus y 37% loxosceles)

ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOS-POR GRUPO ETARIO-MENDOZA 2018

EVENTO	GRUPO ETARIO										Total general
	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y +	S/E	
Araneismo loxosceles (araña homicida)	3	7	6	9	11	16	8	18	4	3	85
Araneismo latrodectus (viuda negra)	5	9	5	4	18	22	10	36	6	6	121
Escorpionismo (o alacranismo)		2		2	3	5	1	2			15
Ofidismo					2	2	2	3			9
Total por edad	8	18	11	15	34	45	21	59	10	9	230

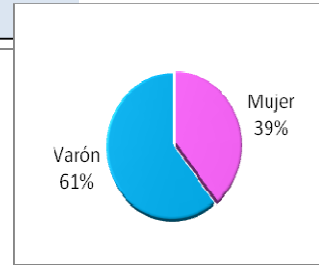
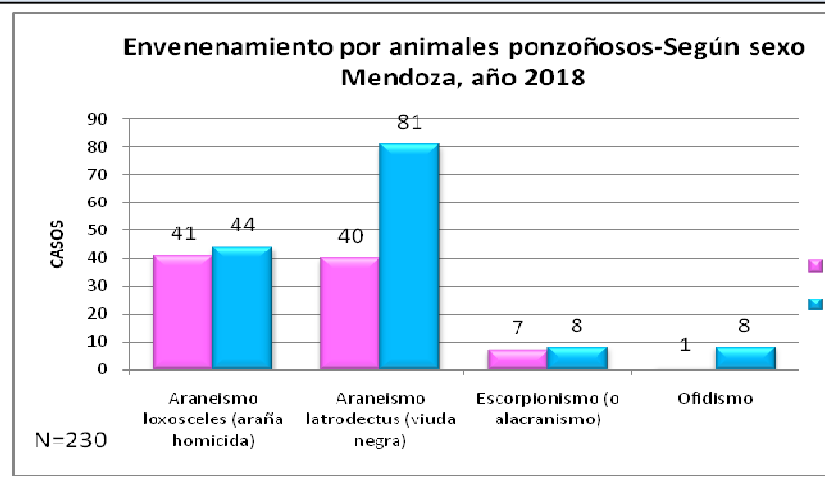
ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOS-POR GRUPO ETARIO-MENDOZA 2018



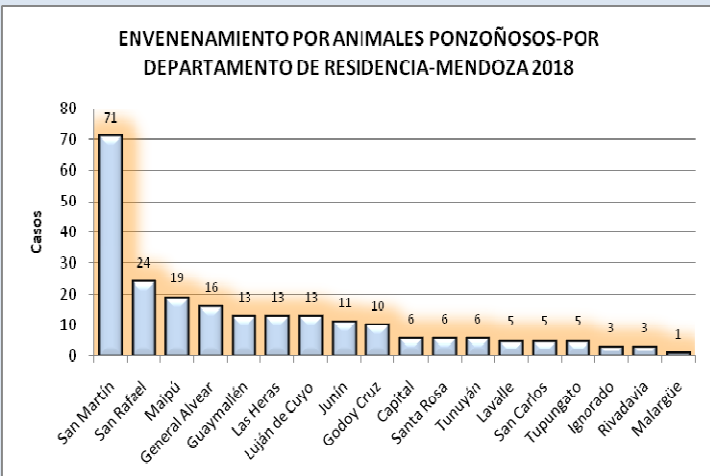
Fuente: INFOSALUD-SNVS2.0

El grupo etario más afectado fue el de 15 a 44 años.

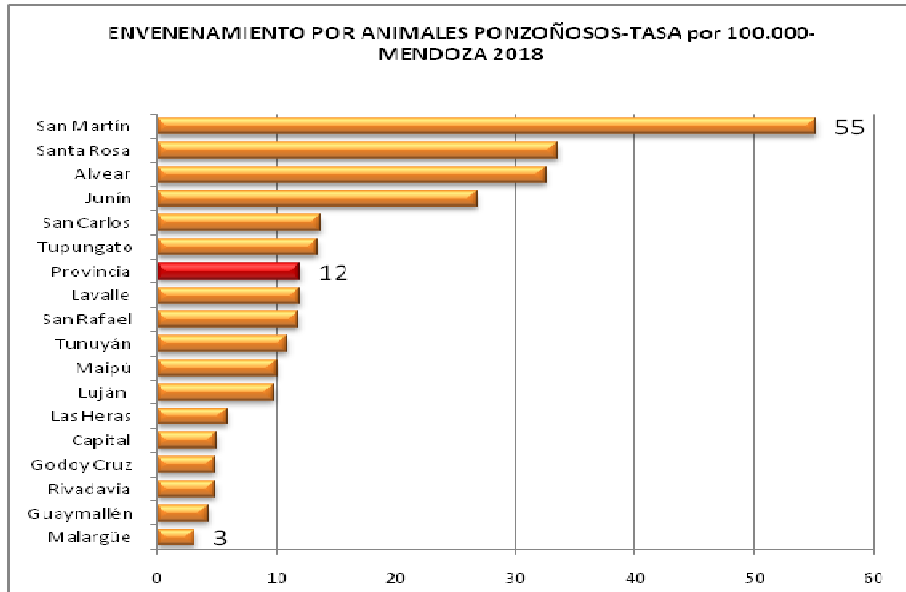
ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS MENDOZA-AÑO 2018



En el año 2018 se notificaron mayor cantidad de casos en varones (61%), a predominio de araneísmo por latrodectus.



El departamento con mayor notificación de casos (2018) es el de San Martín.
La tasa provincial del año 2018 es de 12/100.000 habitantes.



N=230

CLASIFICACIÓN, CLÍNICA Y TRATAMIENTO

LATRODECTISMO ⁽¹⁾		
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 ⁽¹⁾			
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. Evolucionan 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 livoide. 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 loxoscelus* • 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 discrásicos. 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 loxoscelus*
Formas Clínicas	Cantidad de Veneno a Neutralizar	Antiveneno antiloxoscelico 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 ⁽¹⁾ (<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 altera con excitación psicomotriz, taquicardia seguida de bradicardia, arritmias, aparición precoz de rinorrea, sialorrea y epifora, 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.

CLASIFICACIÓN, CLÍNICA Y TRATAMIENTO

ENVENENAMIENTO BOTROPICO ^(B) ("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	

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

Mortalidad: Durante el año 2018 no se registran fallecimientos por esta causa.

PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE AL:

CIAT Mendoza: [0261\) 428 2020](tel:02614282020)

(CENTRO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y ASISTENCIA TOXICOLÓGICA)

MAIL: toxicologia@mendoza.gov.ar

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

PROVINCIA DE MENDOZA

Tel.: 4132442

Fax: 4250436

Mail: epidemiologia@mendoza.gov.ar