

Accidente Ofídico Bothrópico

*María Mercedes Morante Tinoco, Daniela Petrucci Di Giacomo,
Luis Guillermo Cabrera Guillon, Zully Andreína Réquiz Arellano*

Recibido: 27/10/2020

Aceptado: 30/10/2020

Paciente masculino de 64 años, procedente del estado Miranda, trabajador del hogar en zona rural, quien inicia enfermedad actual el 26/09/2020 posterior a emponzoñamiento por serpiente, cuando presenta dolor de fuerte intensidad en mano derecha y náuseas, motivos por los cuales acude a nuestra institución en un lapso de 30 minutos. Al ingreso, se encontraba hipertenso, taquicárdico y con agitación psicomotriz. Se evidenció eritema y edema en mano derecha, limitación funcional del dedo índice derecho donde se precisó orificio único de mordedura en falange distal, y anestesia en territorios de los nervios mediano, cubital y radial (Figura A). El paciente describió a la serpiente de colores pardo y negro, cabeza aplanada, y aproximadamente 1 metro de longitud. En los paraclínicos presentaba tiempo de trombina y tiempo parcial de protrombina incoagulables a los 120 segundos, planteándose un accidente bothrópico moderado, y se administró tratamiento con 4 ampollas de suero antiofídico polivalente, hidrocortisona 500mg STAT, luego 100mg BID y Cefazolina 1gr TID.

Después de 24 horas, presentó gingivorragia y progresión del eritema de falange distal de dedo índice derecho a coloración violácea con vesículas no confluyentes, ascenso del aumento de volumen y eritema hacia región antebraquial y braquial. Por

persistencia de prolongación de tiempos de coagulación e hipofibrinogenemia, se indican vitamina K, ácido tranexámico y transfusión de crioprecipitado, se cambió Cefazolina a Clindamicina. Las vesículas confluyeron (Figura B), por lo cual a las 48 horas del ingreso se realizó drenaje quirúrgico cutáneo (Figura C). Por aumento del edema y mal olor de la herida, se establece diagnóstico de tenosinovitis infecciosa necrotizante, practicándose limpieza quirúrgica 01/10/20 (Figura D). Los cultivos reportaron *Enterobacter cloacae* complex y *Morganella morganii* sensibles a Ampicilina Sulbactam, se indicó 750mg BID por 7 días y controles bisemanales.

Figuras A, B, C y D



Centro Médico Docente La Trinidad, Baruta, Estado Miranda, Venezuela
Correo: Andreina Requiz <andrearequiz@gmail.com>