

**SITUACIONES DE EMERGENCIA
Y EMERGENCIA EN
PICADURAS Y
MORDEDURAS DE ANIMALES**



AUTORES:

Buform Galiana, Andrés
Médico Adjunto Servicio de Urgencias Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Victoria”. MALAGA

Jiménez Aranda Luciana
Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria
Centro de Salud “Las Delicias”.
MALAGA

Tibos, Frank
Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria
Centro de Salud “Las Delicias”.
MALAGA

Leiva Fernández, José
Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria
Centro de Salud “Las Delicias”.
MALAGA

CONTACTO:

Andrés Buform Galiana
C/ Altabaca, 4 Casa 4. Urbanización Cerrado de Calderón
29017 – MALAGA
Tfno.- 952295158
@- mail.- witomar@mixmail.com

INDICE

Lesiones producidas por la Fauna marina:

- I. Lesiones por contacto
 - I.1. Clínica y tratamiento
 - A/ Protistes
 - B/ Celentéreos
 - B.1/ Anémonas
 - B.2/ Actinias
 - B.3/ Medusas
 - I.2. Clínica lesión ponzoñosa
 - I.3. Tratamiento
 - I.4 Por contacto eléctrico:
 - A/ Pez torpedo
 - B/ Rayas armadas (Pastinaca)
- II. Lesiones por Picadura
 - II.1 Erizo de Mar
 - A/ Método extracción espina
 - II.2 Pez Araña
 - II.3 Rascacio
 - II.4. Protocolo Picadura Pez Araña.
- III .Lesiones por Mordedura
 - III.1 Morena
 - III.2 Congrio
 - III.3 Escualos
 - III.4 Pulpos
 - III.5 Crustáceos

Lesiones por Serpientes:

I. Diagnóstico

I.1. Examen de la Serpiente

II. Clínica

II.1. Manifestaciones clínicas

A/ Local

B/ General

III. Tratamiento

III.1. Extrahospitalario

III.2 Hospitalario

III.3 Choque anafiláctico

III.4 Antibióticos

III.5 Antídoto específico:

A/ Indicaciones

B/ Dosis a administrar

Lesiones por Anfibios:

I. Clínica

II. Tratamiento

Lesiones por arañas y Escorpiones

Lesiones por Himenópteros

Lesiones por: Escolopendra, Piojo, Mosquito, sanguijuelas, garrapata, Procesionaria del Pino, pulga, chinches, cantárida

Lesiones por Mordeduras de Mamíferos:

I. Humana

II. gato

III. Perro

IV. Cerdo

V. Rata

VI Primate

VII. Murciélago

LESIONES PRODUCIDAS POR FAUNA MARINA

Pueden producirse por tres causas;

- I. Lesiones por Contacto.
- II. Lesiones por Picadura.
- III. Lesiones por Mordedura.

I. LESIONES POR CONTACTO:

Mencionaremos :

Fanerotóxicos ó ponzoñosos: poseen unos órganos secretores de sustancias tóxicas que utilizan para inmovilizar sus presas.

Criptocócicos ó venenosos: producen intoxicaciones al ingerirlo.

I.1. CLINICA Y TRATAMIENTO DEPENDIENDO DEL TIPO DE CONTACTO Y ORGANISMO:

A/ PROTISTES:

- Colorean el agua de color pardo marrón rojizo.

A.1/ Clínica: Otitis, Conjuntivitis, Rinitis.

A.2/ Tratamiento: CURA TOPICA(Pomada ó colirio de corticoides: Crema ϕ Pomada de Fluocortina ó Beclometasona. Colirio de Dexametasona 1-2 gotas h durante el día y c/2 h en la noche en inicio, seguir c/4 h 1 gota.

B/ Celentéreos más representativos: ANEMONAS, ACTINIAS y MEDUSAS.

Es importante mencionar, que poseen unos órganos llamados nematocitos, que ante cualquier contacto inyectan su líquido urticariante; por lo que se aconseja no tocar la piel después de manipular a estos organismos con los guantes, pues actúa como mecanismo transmisor. Una vez aparecida la lesión, no frotar la parte afectada, ya que los nematocitos están pegados a la piel y existe el riesgo de aumentar el área afectada.

Debe lavarse la zona con agua salada para producir arrastre mecánico, evitando hacerlo con agua dulce, ya que por ósmosis se producirá estallido de nematocitos restantes.

B1/ ANEMONAS

- a) Tienen una apariencia casi de planta con pedículo al sustrato rocoso y una corona de tentáculos finos que es lo que se conoce por fideos de mar. Su color es pardo claro con irisaciones violáceo-verdosas.
- b) Tratamiento: Uso de *corticoides típicos*, Fluocortina, Beclometasona. *Analgésicos*: Ketorolaco 1 comp vo c/4-6 h, Metamizol Mg 1 c p cada 6-8 h. *Antihistamínicos*: Dexclorfeniramina 1 comp cada 6-8 h vo, 1 amp im, iv. Valorar en caso intenso: *Anestesia local*.

B2/ ACTINIAS: (Tomate de mar).

- Forma similar a la Anémona pero de color rojo intenso. Suele encontrarse en paredes rocosas verticales poco iluminadas y cerca de la superficie.

B3/ MEDUSAS:

El principal problema que presenta es su difícil percepción visual, sobre todo en aguas turbias pues son casi transparentes, y poseen unos filamentos, que en ocasiones tienen una longitud, que la medusa provoca el daño y no se tiene localizada ó después de un temporal, puede quedar en la playa y ocasionar el mismo efecto al pisarlas. En los buceadores, las lesiones se producen, en aquellas zonas no protegidas por el equipo de buceo como serían: mejillas, labios, y en las manos si no llevan guantes.

- a) Tratamiento: Inactivar toxinas con aplicación local de calor amoníaco, extirpar fragmentos de tentáculos si existen. *Analgesia*: vía y dosis según severidad de los síntomas: Ketorolaco 1 comp c / 4-6 h, 1 amp IM IV Metamizol Mg c/6- 8 h 1 amp IM IV. Antihistamínicos y/o corticoides según intensidad del cuadro.

I.2 . CLINICA DE UNA LESION PONZOÑOSA:

A/ Alteraciones respiratorias: Broncoconstricción, Insuficiencia respiratoria.

B/ Alteraciones Cardiovasculares: Hipotensión, taquicardia.

C/ Alteraciones digestivas: diarreas, vómitos, nausean.

D/ Alteraciones Neurológicas: Cefaleas, vértigos.

E/ Fiebres, sudoración, temblores.

F/ Alteraciones dérmicas: Pápulas, prurito.

I.3. TRATAMIENTO DE UNA LESIÓN URTICARIANTE

A/ Aliviar el dolor: (Analgesia simple) Ketorolaco, Tramadol, Metamizol.

B/ Cura tópica: Lavar la zona con agua de mar ó salada, empapar la zona de alcohol o amoníaco diluido, lavar nuevamente la zona con agua salada, pomada corticoide-analgésico.

C/ Tratamiento General:

C.1/ Prevenir Shock Anafiláctico:

C.2/ Adrenalina

C.3/ Gluconato cálcico 20%

C.4/ Antihistamínicos orales

C.5/ Corticoides

C.6/ Broncodilatadores

C.7/ Si empeoramiento: Reanimación cardiopulmonar

I.4. POR CONTACTO ELÉCTRICO:

A/ PEZ TORPEDO:

Es un pez plano, de unos **40-60cm** de longitud, que vive enterrado en la arena. Libera una descarga de unos **220 voltios y 60 amperios** que se recibe, al acercarse al pez ó al intentar recuperar el arpón clavado; conserva esta particularidad, algún tiempo después, fuera del agua. El principal peligro, es el ahogamiento que puede producir, por la impotencia funcional, originada por la descarga.

B/ RAYAS ARMADAS (Pastinaca)

Las partes hirientes se encuentran en la cola con un tallo sólidamente implantado(Aguijón).

Las circunstancias en las que ocurre el accidente son:

- Se colocan planas en el fondo arenoso y puede pisarlas un bañista.

- En cubierta del barco, una vez capturadas, se debate con movimientos bruscos de la cola y es cuando más se produce el accidente

B.1/ Clínica: (El aguijón penetra profundamente lacerando los tejidos) Se produce un dolor instantáneo y muy agudo, que se extiende a todo el miembro y en pocos minutos, evoluciona en paroxismos y entumecimiento. En la herida producida observamos un edema duro, rojo, caliente con sufusiones hemorrágicas y flictenas, linfangitis y adenopatías satélites.

B.2/ Tratamiento:

- a) Mojar la herida con agua salada y extraer el aguijón.
- b) Colocar torniquete por encima de la lesión
- c) Introducir la herida en agua tan caliente como sea posible. (El veneno es termolábil a 50 grados)
- d) Se valorará hospitalización del paciente en relación a la herida . Es necesario escisión de la misma, ablación de fragmentos del aguijón y sutura posterior.
- e) Profilaxis antitetánica.

II. LESIONES POR PICADURA:

II . 1. ERIZO DE MAR

Las formaciones más importantes son: **espinas y pedicelios**. Los pedicelios son unos pequeños órganos fijados en la cáscara ente las espinas y se componen de un brote con una varilla calcárea en cuyo extremo se articulan tres piezas que forman una pinza. A estas pinzas se añaden glándulas venenosas, que se abren a cada extremo de cada diente de la pinza. Está en movimiento continuo, pendular, y en el momento de un contacto con se hunde en sus tejidos, inoculando su secreción.

Destacar :

- **Erizo de mar común** que su color es marrón brillante a negro azulado intenso. (se encuentra en grietas del litoral)
- **Erizo negro (color negro intenso)** y que es muy raro que se encuentre por debajo de los diez metros y es frecuente encontrarlos en lugares con mucha luz y de aguas templadas.
- **Erizo violeta:** se diferencia del erizo común, en que es más grande, el cuerpo es más redondeado y sus espinas son de color violáceo; encontrándolos en fondos arenosos y por debajo de los seis metros.

Mencionar que las púas se fraccionan al clavarse, quedando fragmentos introducidos como cuerpo extraño. Estas púas deben extraerse, siempre que estén en zona de apoyo ó en zona inervada. Se aprecian en la zona de punción puntitos negros (agujas) y la piel cambia de color y con signos infamatorios alrededor

A/ MÉTODO DE EXTRACCIÓN:

A.1/ Extraer espina: Emplear una aguja, alfiler para la extracción y es preferible cuando la piel está mojada (al salir del agua) ó bien mantenerla así con suero fisiológico ó agua salada. *Nunca con agua dulce.*

A.2/ Empapar la herida en vinagre varias veces al día.

A.3/ Cubrir la zona con compresas empapadas en vinagre.

A.4/ Profilaxis antitetánica

A.5/ Analgesia: Ketorolaco 1 comp c/4-6 h vo, 1 amp im ó IV c/6-8 horas.
Metamizol Mg 1 c p c/6-8 horas vo, 1 ampolla IM ó IV(según intensidad),
Tramadol 1-2 cápsulas cada 6 h, 1 inyectable im, sc iv

A.6/ Cura tópica: Crema con corticoides

Existe una Fórmula magistral que se emplea que consiste en impregnar la región afectada y mantener doce horas cada cura: Esencia de Trementina 7.5 gr. + AAS 7.5 gr. + lanolina 20 gr.

II .2 . PEZ ARAÑA

Suelen estar enterrados en la arena asomando solamente los ojos, de ahí que sean fácilmente pisados por los bañistas, cuando se encuentra en aguas poco profundas. En algunas ocasiones ,pueden atacar espontáneamente.

A/ Diagnóstico diferencial al sufrir un pinchazo en agua sin ver agente causal:

A/1/ Por astilla, clavo, vidrio: dolor vivo momentáneo que cede progresivamente y que mejora con analgésicos.

A/2/ Si es por animal: Dolor intenso que aumenta a partir de la media hora a pesar de Tto. Analgésico.

II.3 . RASCACIO

Su característica principal e importante es su mimetismo y su lesión, es similar a la de la araña, pero su efecto desaparecerá a las 3-4 horas

II.4 . PROTOCOLO PICADURA PEZ ARAÑA

A/ MEDIDAS LOCALES:

A.1/ Lavado más desinfección de la herida.

A.2/ Sumergir en miembro en agua muy caliente (Veneno es termolábil).

B/ MEDIDAS GENERALES.

- Analgesia: Metamizol , Ketorolaco, Tramadol.

-Corticoides: Metilprednisolona 40-80 mgrs IM ϕ IV

-Antihistamínicos: Clorfenidramina cada 6 horas vo

-Protección antibiótica y antitetánica: SIEMPRE

-Gluconato Cálculo al 20% 1 ampolla iv diluida si precisa

Edema + compromiso vascular: **BLOQUEO ANESTESICO:**

A-MIEMBRO SUPERIOR:

-Bloqueo axilar con 30 cc de BUPIVACAINA al 0,5%.

B-MIEMBRO INFERIOR.:

-Bloqueo epidural 15 cc de BUPIVACAINA al 0.5%

No realizar Bloqueo anestésico en lugar de picadura por peligro de aumentar Edema y compromiso vascular. Si el paciente presentara complicación, permanecer en Observación de Urgencias.

III. LESIONES POR MORDEDURA

III.1. MORENA:

Se suelen encontrar en el Mediterráneo, mares tropicales, etc. y las partes hirientes son cuatro dientes largos, en forma de gancho, móviles y con material venenoso que penetra posterior a la mordedura. Las circunstancias en las que puede ocurrir el accidente se debe a que es un pez nocturno, poco activo durante el día y permanece en su agujero rocoso, con la cabeza fuera; ocurriendo la mordedura bajo el agua tras su captura ó una vez a bordo del barco.

La **clínica** que se produce es una mordedura dolorosa, provocando escalofríos, polipnea y espasmos musculares. Fuera del agua la evolución mortal es rara y dentro del agua, peligro de ahogamiento. El tratamiento es sintomático.

III.2. CONGRIO:

De coloración uniforme gris oscuro ó azulada en el lomo y blanco en el vientre. Tiene la característica que ataca y muerde, si se le incordia en su refugio y se revuelve al ser arponeado, atacando furiosamente. Las lesiones que se producen son más graves que la morena debido al gran deterioro tisular que producen, ya que al morder efectúa movimientos convulsivos de la cabeza.

II.3. ESCUALOS:

Podemos mencionar la Lija, Pintarroja ó gato de mar que se revuelven al ser arponeados intentando alcanzar a quien lo hirió. En su ataque se han descrito amputaciones digitales.

Del **Tiburón** citaremos como norma de prudencia:

- Invertir el menor tiempo posible en subir y bajar de las embarcaciones en mar abierto.
- No permanecer apoyado en los bordes del barco, con los miembros colgados en el agua y procurar no llevar cerca el producto de la pesca, abandonando la zona ,si se intuye su presencia.

Destacar que su mordedura, reviste gran gravedad, y que ocasiona secundario al sangrado signos de hipovolemia, llevando a la víctima a una situación de choque hipovolémico. Si se produce una mordedura y se está provisto del traje de goma

(buceo), se mantendrá hasta que se reciba asistencia adecuada ,ya que este realiza las funciones de un torniquete.

III.4. PULPOS: su mordedura ocasiona heridas de evolución tórpida

III.5. CRUSTACEOS:

Como norma debemos manipularlo por su posición dorsal, ya que en la posición ventral están las espículas del caparazón y ahí llega con sus pinzas. Presenta una pinza mayor trituradora y una menor cortadora(Bogavante).

IV. RECOMENDACIONES PARA VIAJES:

IV.1/ **Peces y mariscos:**

Tener En cuenta que existen ciertas especies que contienen toxina que resisten tanto el cocinado como la congelación y no afectan al olor ó gusto del alimento.

A/ La **escombroidosis** se debe a descomposición bacteriana después de capturado el pez (caballa, atún, sardina, anchoa) por no refrigerarlo inmediatamente, que produce concentraciones elevadas de histamina; a veces puede sospecharse por un ligero olor a amoniac.

B/ La **ciguatoxina** puede acumularse e la carne de los peces (barracuda, mero...) es común en los Océanos pacífico e Indico y en el Mar Caribe. Citar que el pez globo produce una neurotoxina más potente que la estricnina.

C/ La **saxitoxina** es una neurotoxina se produce por dinoflagelados ingeridos por moluscos bivalvos. Por consumo de mariscos infectados (almejas, mejillones, ostras, coquinas, vieiras) por S.Typhi, E.Coli, Vibrio cholerae, Virus de la Hepatitis A, virus Norwalk, Crystosporidium.

Especial cuidado con la **ingesta de pescado crudo** ya que puede albergar larvas de parásitos. Asegurarse de que no hay **medusas** (más peligrosa Chironex flexneri, Physalia physalis, etc..) y **anémonas** que provocan irritaciones en la piel y los corales, dermatitis. Tener cuidado con las púas de erizo de mar y los peces de agua tropicales poco profundas (pez piedra y escorpión), que se encuentran en la región indo pacífica.

LESIONES POR SERPIENTES:

Hemos de distinguir dos grupos de familias de Serpientes venenosas:

Víboras: En España es de interés la de la familia Viperidae.

V.Aspis: Se encuentra en el Norte de España . Pirineo y Prepirineo ; llegándose a encontrar en el Lluçanés, Moianés, Floresta (Vallés Occ.) Pueden llegar a medir unos 75 cm de longitud. Su actividad es diurna y se caracteriza porque no ataca si no se le pisa.

V.común ó Lastati: en el resto de la Península. Su mordedura es entre marzo y Abril. Excepto en el Pirineo y Prepirineo. En el valle del Segre puede encontrarse en altitudes considerables. También la encontramos en la Sierra de Gredos y Guadarrama. Sus hábitos son arborícolas.

V. Berus: Se encuentra en el Noroeste de la península Ibérica (Galicia, Asturias, Santander y País vasco) Su actividad es diurna y se caracteriza por morder con facilidad.

Las Víboras al morder dejan al morder dos puntos de inoculación de unos ocho milímetros de separación entre ellos. Las más venenosas, son las V.Berus y V.Aspis. Las mordeduras más graves , son sobre todo , las que afectan a niños menores de cinco años y mordeduras en cara ,cuello y tronco.

Culebras: Marcan una hilera de dientes sin que haya separación Podemos mencionar :

- C. Bastarda (Malpolon monspessulanus)
- C. De Cogulle ó capucha (Macroprotodon cucullatus)

I. DIAGNOSTICO:

I.1 / Examen de la Serpiente. (Cuadro)

	VIBORA	CULEBRA
Tamaño	< ó igual a 0.75 m	> ó igual a 0.75 m
Cabeza	TRIANGULAR	OVALADA
Ojos	HENDIDURA VERTICAL	PUPILA REDONDEADA
Cuerpo	CORTO, REDONDEADO	LARGO, DELGADO
Cola	CORTA	LARGA, FINA
Colmillos	ANTERIORES, MÓVILES	AUSENCIA COLMILLOS Ó EN SITUACIÓN POSTERIOR CON UN SURCO INCOMPLETO
Mordedura	1-2 LESIONES CLARAS	Pequeñas lesiones puntiformes en serie

II . CLINICA:

Se puede establecer en los siguientes grados:

- **Grado 0:** Ausencia de reacción local
- **Grado 1:** Edema local moderado
- **Grado 2:** Reacción local intensa con náuseas, vómitos y alteraciones de la hemostasia.
- **Grado 3:** Reacción local que desborda la extremidad, ocasionando rabdomiolisis, Fracaso renal agudo y Coagulación intravascular diseminada.

II.1 MANIFESTACIONES CLINICAS:

A/ Local: dos lesiones cutáneas puntiformes por la que sale una gota de serosidad sanguinolenta. Minutos después: Edema que progresa a todo el miembro en unas 2 horas. Dolor intenso y piel marmórea. Posteriormente Necrosis local.(días).

B/ Generales:

B.1/ Primeras horas: dolor cólico abdominal, náuseas, diarreas.

- B.2/ Disnea (Peligro: Edema de Glotis)
- B.3/ Hipotensión arterial.
- B.4/ Shock anafiláctico en pacientes alérgicos.
- B.5/ Rabdomiolisis Insuficiencia Renal.
- B.6/ C.I.D, Hemólisis.
- B.7/ Convulsiones y paresia de pares craneales.

III. TRATAMIENTO:

III.1/ EXTRAHOSPITALARIO

Siempre como en todo paciente inestable : Valoración de Vía aérea ,Ventilación y Circulación (A,B,C.)

- A/ Reposo del paciente
- B/ Succión de la herida: Contraindicado, si existen heridas en Mucosa.
- C/ Aplicación de hielo sobre la herida(disminuir absorción del veneno)
- D/ Desinfección de la herida, Extracción de cuerpos extraños (revisar colmillos)
- F/ Profilaxis antitetánica.
- G/ Traslado urgente en Decúbito lateral (evitar aspiración si vomita)
- H/ Miembro afectado: Traslado inmovilizado
- I / Identificar a la serpiente y matarla.
- J / Valorar torniquete si distancia es más de una hora. **Si no contraindicado.**
- K/ tratar la Anafilaxia.

- L / Canalizar vía periférica. Suero Salino para mantener cifras tensionales.

III.2 HOSPITALARIAS

Valoración de Vía aérea ,Ventilación y Circulación (A.B.C.)

- A/ Tranquilizar al paciente.
- B/ Limpieza y desinfección herida : No es preciso realizar una **fasciotomía** salvo en casos de evidente compromiso vascular, demostrado por presiones de 30 mm de Hg ó superiores de más de una hora de duración y sin respuesta al elevar el miembro ,a la administración de manitol 1 – 2 g por Kg. intravenosos ni a los 10-15 viales adicionales del antídoto.

C/ Valorar a las **48 horas**: movilidad articular, potencia muscular, sensibilidad y perímetro.

D/ Profilaxis antitetánica (si no se ha realizado).

E/ AS: hemograma, coagulación, GSA, Urea, Creatinina, Iones.

F/ Monitorización ECG: Pasar a Observación

G/ Analgesia:

G.1/ Dipirona Mg 1 amp iv.

G.2/ Meperidina 1/2 a 1 vial sc ó iv

G.3/ Cloruro Mórfico 1/2 a 1 ampolla sc ó iv (Supervisado por médico de Observación).

III. 3 SHOCK ANAFILÁCTICO:

Manejo del paciente en Unidad de Atención a pacientes Críticos.

****Valorar Vía aérea, Ventilación y circulación..**

A/ Adrenalina (1/1000) 1/3 ó media ampolla sc

B/ Corticoides: Metilprednisolona 500 mgrs iv

C/ Antihistamínicos: Clorfenifdramina im ó iv

D/ Gluconato Cálcico al 10 % 10 cc en inyección iv lento

E/ Suero salino fisiológico y expansores del plasma.

III.4 ANTIBIÓTICOS:

Los gérmenes más frecuentes que crecen son: **Pseudomonas spp, Enterobacteriaceae, Estafilococo epidermidis, Clostridium spp**. Iniciaremos tratamiento con Penicilina pero puede no ser eficaz:

A/ Amoxicilina clavulánico 1-2 gramos iv cada 6 horas /oral 875 mgrs dependiendo del aspecto de la herida.

B/ Ceftriaxona 1-2 gramos iv cada 12 horas.

C/ Metronidazol 500 mgrs cada 6 horas intravenosa.

III.5 ANTÍDOTO ESPECÍFICO: *Suero antiofídico Pasteur si es por víbora. y en el medio hospitalario*

A/ Indicaciones:

- A.1/ TAS menor de 80 mm de Hg.
- A.2/ Síndrome confusional, coma, CID, Rabdomiolisis, Hemolisis, I. Renal, Hemorragia, Neurotoxicidad.
- A.3/ Tumefacción local de más el cincuenta por ciento del miembro mordido sin afectación sistémica en las primeras cuarenta y ocho horas.

B/ Dosis a administrar:

- B.1/ Si reacción local 10 ml local más 10 ml intravenoso.
- B.2/ Si síntomas generales 10 ml en zona de la mordedura sc y 20 ml intravenoso.
- B.3/ Si síntomas de choque administrar 10 ml sc y 50 ml por vía intravenosa.

También podemos administrar:

- Diluir antídoto reconstituido
- 250 a 1000 c de suero salino fisiológico
- Administrar en goteo intravenoso lento 50-75 ml en 10 minutos y el resto en 60 minutos.
- Recientemente se ha demostrado , que administrando Adrenalina vía subcutánea, a dosis de 0,25 ml , ser eficaz para prevenir reacciones adversas anafilácticas frente a la administración de antisuero de víbora , poliespecífico.

No inyectar en un dedo del pié y mano. La dosis se puede calcular midiendo la circunferencia de la extremidad afectada en tres puntos próximas al lugar de la mordedura y valorando cada 3 horas. Si verificamos evolución de la clínica repetir antídoto en 1-2 horas

Existe un antídoto obtenido de oveja, inmunizado con veneno de Crotars ,lo que determina producción de IgG.

En espera de confirmación del origen de la lesión deber permanecer en Observación.

RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS:

Un calzado apropiado para caminar en estas zonas y siempre por las mañanas examinar el calzado y la ropa en busca de serpientes ó escorpiones.

LESIONES POR ANFIBIOS.

Salamandra común, Sapo común verde, Ranita de San Antonio.

I. CLÍNICA:

I.1/ Mucositis ó conjuntivitis

I.2/ Si se chupa las manos después de tocar un sapo: náuseas, vómitos, dolor abdominal, hipotensión, bradicardia y síndrome confusional.

II. TRATAMIENTO:

II.1/ Lavar con abundante agua.

II.2/ Atropina si síntomas colinérgicos.

II.3/ Si convulsiones: Diacepam IV y consultar con Observación.

LESIONES POR ARAÑAS, ESCORPIONES.

I. ESCORPIÓN: En nuestro medio los escorpiones más frecuentes son los del género Buthus (alacranes) y su veneno ocasiona una reacción local, muy dolorosa que suele ceder a las 48 horas.

- **Doméstico:** Linfangitis + edema.
- **Campestre:** Dolor muy intenso en extremidad.
- **En niños muy pequeños, ancianos ó si inocular a torrente circulatorio:** sudoración, taquicardia, hipotensión arterial, midriasis, obnubilación.

I.1 Tratamiento: Aconsejamos lavar la herida con agua y jabón y aplicar hielo.

A./ Analgésicos, evitando mórficos.

B/ Clorofenidramina 5 mgrs iv ó Gluconato Ca 10% 10cc iv

C/ Tratamiento anafilaxia

D/ Tratamiento complicaciones si se presentan.(Área de Observación)

II. ARAÑAS: La más importante una variedad Mediterránea: **LACTRODECTUS**.

Se encuentran sobre todo en lavabos, dentro taza WC (picando en genitales).

II.1 Clínica:

A/ Gran dolor local, eritema urticariforme con edema local que puede evolucionar a escara necrótica.

B/ Adenopatías regionales.

C/ Cefalea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, espasmos musculares.

D/ Peligro confundir con: Abdomen agudo y Meningitis (rigidez de nuca).

E/ Aumento CPK, leucocitosis, hiperglucemia, HTA, taquicardia

F/ En casos graves aparece mal estado general con *signos muscarínicos*: sialorrea, miosis, sudoración, agitación y convulsiones.

II.2 Tratamiento:

A/ Desinfección local

B/ Analgesia: Ketorolaco, Tramadol, Metamizol, v.o, im, iv.

C/ Corticoides: Metilprednisolona 80 mgrs iv

D/ Clorofenidramina 5 mgrs im ó iv.

E/ Profilaxis antitetánica

F/ Antídoto específico para Lactrodectus: **LIOVAC**.

Hay una variedad ,que es la Araña Loxosceles reclusa, con un dorso de violín que la encontraremos en sitios oscuros y secos como alacenas y pilas de madera. Ataca ocasionando una mordedura , y generalmente muerde ,cuando está atrapada entre las sábanas de la cama ó en su ropa. Produciendo dolor ó picazón y en la zona de la mordedura apreciaremos un área eritematosa y tumefacción. Se acompaña de cefaleas, escalofríos , fiebre , sudoración , náuseas y/o vómitos .

LESIONES POR HIMENOPTEROS:

Abejas, abejorros, avispas, avispones, hormigas. Su veneno contiene histamina, bradiquininas, hialuronidasa, serotonina, responsables de las manifestaciones clínicas.

I. ABEJAS Y ABEJORROS

Ocasionan múltiples picaduras, al sentirse amenazadas liberando unas sustancias odoríferas de alarma que atraen a sus compañeras más próximas. ***Son graves si superan las 20-30 picaduras.***

I.1 CLINICA:

Edema generalizado, lesiones ampollosas y purpúricas, colapso cardiovascular, insuficiencia renal aguda ocasionada por mioglobinuria que puede ocasionar necrosis tubular. Los síntomas duran de pocos minutos a horas, incluyendo el dolor.

Podemos distinguir dos reacciones:

A/ Reacción inmediata (que se produce a los pocos minutos de la picadura). Prurito generalizado, urticaria, rinorrea, lagrimeo, tos, sensación de cuerpo extraño, en faringe, broncoespasmo, edema laríngeo, angioedema, choque anafiláctico. La muerte se produce por choque y obstrucción de vías respiratorias. Existe una gran reacción local con prurito, eritema y edema tras la picadura.

B/ Reacción tardía (1-2 semanas después de la picadura). Urticaria, angioedema, artralgias, fiebre, proteinuria, linfadenopatía, vasculitis, Síndrome nefrótico.

C/ Picadura en individuo sensibilizado: Shock, urticaria generalizada, disnea laríngea, crisis asmática, dolores abdominales, vómitos, diarrea, coma y muerte.

I.2. TRATAMIENTO

A/ Aplicar calor local, ya que las toxinas son muy termolábiles.

B/ Antihistamínicos orales / parenterales.

C/ Corticoides tópicos/ parenteral.

D/ En **casos leves:** Pomada corticoide, corticoide parenteral, antihistamínicos vo. im.

E/ En **casos graves:** Tratamiento del choque anafiláctico:

Adrenalina 0.4 ml sc al 1/1000

Repetir cada 20 minutos máx 3 dosis

Adrenalina 0,4 al 1/10000 intravenosa:

Diluir una ampolla de 9ml en SSF con dosis de 4 ml que se repetirán cada 10 minutos si no hay mejoría hasta un máximo de tres dosis.

I.3. PICADURA FARINGOLARINGEA:

El accidente sobreviene en un individuo que toma una fruta ó una bebida que contiene una abeja, posteriormente a la picadura presenta edema importante evolucionando a obstrucción faringolaríngea.

Se tratará con:

A/ Clorfeniramina 5 mgrs im /iv

B/ Metilprednisolona 80 mgrs iv

C/ Gluconato cálcico 10 ml iv

D/ Si persiste sintomatología y no hay respuesta valorar Traqueotomía con carácter Urgente.

Una vez realizadas las pruebas a aquellos individuos en los que se sospecha hipersensibilidad, son los que se benefician de la desensibilización progresiva

II. AVISPA

El veneno es muy parecido al de la abeja y la sintomatología es similar.

La proporción de Anafilaxia es mayor.

Las personas sensibles a las picaduras deben evitar podar setos, no coger flores, no andar con los pies descalzos, etc.

Es aconsejable que siempre lleven ó tengan una ampolla de Adrenalina.

III. TABANO:

Su picadura ocasiona pápulas urticariformes.

Destacar que son vectores de múltiples enfermedades infecciosas

Procederemos a lavar la lesión con agua y jabón, y administraremos una pomada corticoide y un antihistamínico vía oral.

IV. ESCOLOPENDRA O CIEMPIÉS

I. Clínica: Lesiones rodeadas de halo rojo, con dolor, prurito, edema, espasmos musculares en miembro afectado, pulso irregular, linfangitis y adenopatías.

II. Tratamiento:

II.1/ Lavar la piel y aplicar lociones amoniacaes.

II.2/ Compresas frías.

II.3/ Administración de corticoides/antihistamínicos.

II.4/ Si existen espasmos musculares: Gluconato cálcico IV.

II.5/ Tratamiento analgésico y si no cede, traslado a Hospital para valorar: Bloqueo anestésico.

V. PIOJOS

Podemos Encontrar variedades como *Pediculus capitis*, *Corporis* y *pubis*. Se encuentran en la cabeza, ropa, pubis (ladillas).

I. Clínica:

- Presentan prurito nocturno y son pápulas eritematosas.
- Pueden **transmitir** :Tifus, Fiebre de las trincheras, Borrelia.
- Pueden ocasionar por la mordedura una parálisis ó toxicosis similar a un Guillen Barré.

II. Tratamiento: irá encaminado a erradicar el parásito con pediculicidas: ZZ, Permetrina; Corticoide tópico sobre picadura; Pomada antibiótica: Ácido Fusídico si sobreinfección.

VI. MOSQUITO

Las lesiones que producen es una pápula eritematosa y que si son múltiples picaduras pueden desencadenar una choque anafiláctico.

I. Clínica: Urticaria, edema, necrosis, fiebre.

II. Tratamiento:

- A/ Lavar lesiones con agua y jabón.
- B/ Antihistamínico vía oral.
- C/ Pomada con corticoides.
- D/ Si presenta edema intenso: compresas frías.

VII. SANGUIJUELAS

"Aplicar vinagre, sal, aguarrás, calor ó alcohol para desprenderlos evitando tirar de ella y quede parte de la boca"

VIII. GARRAPATAS

Producen Fiebre botonosa, Enfermedad de Lyme, Borreliosis. Quedan adheridas a la piel del sujeto con la cabeza en el interior.

I. Método de Retirada:

- I.1/ Tapar con Parafina, alcohol, aceite.
- I.2/ Utilizar pinza fina y efectuar tracción suave. Se aconseja ,que la pinza, sea curva , porque así conseguimos , que la parte convexa, se adhiera a la piel. Colocaremos las pinzas , paralelas a la piel para coger a la garrapata . Como norma , no pinchar en piel ni dañar a la garrapata . Una vez , bien cogida la garrapata con las pinzas , traccionar de las pinzas lentamente y con firmeza , sin girarlas.
- I.3/ Extirpar con bisturí (si quedara parte de la cabeza).
- I.4/ Si se ha arrancado el Artrópodo manualmente: DOXICICLINA. 100 mg v

IX. PROCESIONARIA DEL PINO

Depositán sus pelos en zonas más sensibles de la piel. Las lesiones son pápulas (habones) muy pruriginosos, y el rascado facilita son nuevas inoculaciones.

I. Clínica: Cefaleas, Fiebre, intranquilidad, conjuntivitis ,rinitis y alergia respiratoria.

II. Tratamiento:

- II.1 Retirar los pelos con esparadrapo ó cinta adhesiva.

II.2 Pomada corticoide.

II.3 Antihistamínico vía oral.

X. PULGA

I. Clínica:

Las lesiones son pápulas que están en filas ó en grupos. En personas sensibles puede aparecer urticaria y lesiones ampollosas. Las lesiones por rascado pueden sobreinfectarse y ocasionar: Piodermas, forúnculos, úlceras.

II. Tratamiento:

II.1/ Compresas frías.

II.2/ Pomada corticoide.

II.3/ Antihistamínico vía oral.

XI. CHINCHES

Más frecuentes chinches de las camas.

I. Clínica: Lesiones cutáneas muy pruriginosas (habones, pápulas eritematosas y edema). Pueden eczematizarse e infectarse, y dar lugar a Reacciones de hipersensibilidad; Urticaria, vasculitis cutánea, Artralgias, Asma bronquial.

II. Tratamiento: sintomático.

XII. CANTÁRIDA (MOSCA DE ESPAÑA)

Se encuentra en la zona mediterránea.

I. Clínica:

Su picadura ocasiona lesiones ampollosas y vesiculosas, y conjuntivitis. Si se ingiere producirá lesiones vesiculosas a nivel de mucosas, alteraciones de la deglución y sangrado digestivo.

II. Tratamiento:

II.1 Lavado con agua y jabón.

II.2 Pomada con corticoides.

II.3 En ojos: lavado más un colirio antibiótico.

II.4 Si se produce ingestión, provocar vómito y traslado hospitalario.

Citaremos a continuación enfermedades transmitidas por picaduras de insectos

• ***ENFERMEDADES PARASITARIAS***

- Paludismo (Anopheles)
- Enfermedad del sueño (Glossina)
- Enfermedad de Chagas (Triatoma, Rhodnius, Panstrongylus)
- Leishmaniosis (Phlebotomus y Lutzomya)
- Filariasis (Anopheles, Culex, Aedes, Mansonia)
- Oncocercosis (Simulium)

• ***ENFERMEDADES VIRALES***

- Fiebre amarilla y Dengue (Aedes, Haemagogus)
- Encefalitis (Culex, Anopheles, Garrapatas)
- Fiebre del Valle del Rif (Mansonía, Aedes, Culex)
- Fiebre del Río Ross (Aedes)
- Encefalitis japonesa (Culex)
- Fiebre del Nilo Occidental (Culex)
- Encefalitis Equina Venezolana (Aedes, Culex,)
- Fiebre hemorrágica Crimea-Congo (Hyalomma)
- Fiebre por Flebotomos (Phlebotomus)
-

• ***ENFERMEDADES BACTERIANAS***

- Peste (Xenopsylla)
- Enfermedad de Lyme (Ixodes)
- Fiebre recurrente(Ornithodoros)
- Tifus epidémico (Pediculus)
- Tifus murino (Xenopsylla)
- F. de las montañas rocosas (Dermacentor, Amblyomma)
- Ehrlichiosis (Rhipicephalus)
- Fiebre de los matorrales (Leptotrombidium)

RECOMENDACIONES PARA EVITAR LAS PICADURAS:

- Usar ropa adecuada.
- Las horas de mayor actividad de los mosquitos son el atardecer y la noche.
- Usar repelentes que contengan DEET a concentraciones de 30-35% para adultos, y 6-10 % para niños.
- Telas mosquiteras que envuelvan la cama completamente. Meter el borde impregnado.
- Telas metálicas en puertas y ventanas.
- Insecticidas en las habitaciones.
- Las moscas Tse-Tse pueden picar a través de la ropa. No le afectan los repelentes de insectos y le atraen los vehículos en movimiento y los colores oscuros y contrastados.

LESIONES POR MORDEDURAS DE MAMIFEROS

Los perros son los responsables del 80 por ciento de las mordeduras , seguidos de las mordeduras ocasionadas por gatos que son entre un 5 – 18 por ciento. Las zonas de mordeduras de animales , más afectadas son , Extremidades 55-85 por ciento , cabeza y cuello que se afecta en 15 – 27 por ciento y tronco entre 0 al 10 por ciento.

Norma general:

A/ Limpieza de la herida con agua, jabón y suero salino, se recomienda aplicar alcohol y no suturar la herida

B/ Antisépticos tópicos.

C/ Profilaxis antitetánica.

D/ Analgesia : Ketorolaco 1 comp de 10 mgrs c /4-6 horas (m x 40 mgrs/día), 1 amp de 10 mgrs IM ó IV. Metamizol magnésico 1 c p c/6-8 h ó 1 ampolla IM ó IV c/6-8h. Ibuprofeno 600 mgrs c/ 6-8 horas vía oral .

E/ Desbridamiento en caso de heridas de más de 8 horas ó sucias.

F/ Considerar Profilaxis antirrábica (según animal).

La complicación más frecuente, es la infección local de la herida, que puede complicarse en Sepsis, Artritis séptica, Osteomielitis, Sinovitis, Meningitis, Endoftalmítis. No olvidaremos, transmisión del virus de la rabia, transmisión de brucelosis, Blastomicosis e infección por Clostridium Tetanii.

Atendiendo a una serie de factores existe una alta probabilidad de Infección ante una herida por mordedura animal (5-10%):

Herida puntiforme profunda, Heridas en manos ó en EEII, cuando requieren desbridamiento, cuando existe afectación de tendones, ligamentos y cuando el paciente está inmunocomprometido.

A continuación detallaremos la flora bacteriana presente en las fauces de animales, responsables de la infección local en la zona de mordedura:

- Bacterias Anaerobias: (41%)

-Bacteroides, Fusobacterium, Peptococcus.

-Peptoestreptococcus y Veillonella

-Bacteroides melaninogénicus (más frecuente aislada en perros)

-Cocos gram positivos (74%) se encuentran en heridas frescas por mordedura de perro. Encontraremos Estreptococos (predominantemente hemolítico), Estafilococo aureus y epidermidis.

-Gram Negativos:

-Enterobacteriaceas 29.3% Pseudomona 21.7% Pasteurella multocida, generalmente relacionadas con heridas de gato. Junto con infecciones locales, producen tenosinovitis, artritis séptica, peritonitis espontánea y meningitis.

En mordeduras de caballos, ratas, serpientes y chimpancés el germen más frecuente es el Clostridium perfringens.

En los criterios de Hospitalización ante una mordedura de animal / humano tendremos en cuenta:

-Signos de Infección sistémica

-Celulitis externa

-Infección que comprometa a la articulación proximal

-No respuesta a tratamiento oral

- Cuando exista compromiso tendinoso, óseo ó Neurológico.

I. Mordedura Humana

Las lesiones por mordedura humana, se producen por un mecanismo al clavar sus dientes, el agresor, ocasionando desgarros ó desprendimiento de tejidos. Hay un solo caso descrito por mordedura humana de infección HIV. En otras ocasiones, es secundario a autolesiones (caída, crisis comiciales)

Toda lesión por mordedura la vigiaremos por el riesgo de celulitis y gangrena, especialmente si se localizan en los dedos.

Tratamiento:

Amoxicilina-Clavulánico.875 vo cada 8 horas ó 1-2 gr. iv cada 6 horas según estado de la herida. Cuando sospechamos que está sobreinfectada aplicar Cefoxitina 2 mgrs iv cada 8 horas.

II. Mordedura de Gato.

Además de las heridas por laceración y heridas puntiformes, ocasionadas por estos animales, se han registrado en pacientes menores de 21 años, la aparición de una pápula a los 3 – 10 días de la lesión acompañada de adenopatías. Se sabe, que el germen causante

de este proceso, es una bacteria gram negativa (Afípia felis) y que es una enfermedad autolimitada.

Tratamiento:

Amoxicilina-Clavulánico 875/125 ó 500/125 cada 8 horas, Cefuroxima 0,5 gr./12 horas, Doxiciclina. Vía de administración en función de la gravedad del proceso.

III. Mordedura de Perro:

Lavar la herida con agua y jabón y aplicar un desinfectante. Se recomienda no suturar la herida. Se aconseja remitir, al accidentado, a un Centro asistencial y valorar administración de suero antirrábico. Si administramos vacunación antitetánica, en función de tarjeta de vacunación del paciente. Consideraremos, que los perros, en función a especie y talla del animal, estará relacionado el tipo de herida. Importante describir independientemente de las lesiones que ocasionan y maceración de tejidos, fracturas óseas e incluso perforaciones craneanas en niños pequeños. Las laceraciones las encontraremos en el 31-45 % y heridas puntiformes 13 – 34%. Mencionar, que frecuentemente, no damos importancia a las heridas puntiformes y es la más riesgo de infección presenta.

Tratamiento:

Amoxicilina-Clavulánico 875/15 ó 500/125 vo cada 8 horas , Clindamicina 300 mgrs +FQ (adultos) ó clindamicina + trimetropin sulfa (en niños). En ocasiones , cuando la Penicilina a dosis altas , no resultan eficaces se recomienda Dicloxacilina ó Cefalosporina de primera generación y siendo su administración vía oral, Oxacilina, ó Cefazolina intravenosa. Dosis en función peso.

IV. Mordedura de Cerdo:

Tratamiento:

Amoxicilina-Clavulánico 875/125 mg. Vía oral cada 8 horas

V. Mordedura de Rata:

Ante una mordedura de rata hemos de distinguir una serie de enfermedades que transmiten estos animales y que a continuación citaremos:

V.1. Tifus Murino: Producido por Rickettsias que se introducen en la corriente sanguínea humana, coincidiendo al frotar ó rascar heces de pulgas infectadas en la picadura de estos parásitos ó en una excoriación cutánea.

V.2.Peste: La enfermedad es mortal para la rata ,pulga y para el hombre. Citar como curiosidad, que en el año 1962 ,cuatro países en el hemisferio occidental , informaron de 527 casos.

V.3. Leptospirosis (Enfermedad de Weil) Se contrae por contacto directo ó indirecto con roedores infectados con su orina . Las espiroquetas que se encuentran en el agua , pueden pasar a través de las mucosas ó penetrar abrasiones cutáneas ,mínimos cortes de ahí que se aprecie en mineros ,marineros ,vendedores de pescado ó aves y personal de mataderos.

V.4. Fiebre por mordedura de rata: La bacteria que causa esta enfermedad , se encuentra en los dientes y en las encías de numerosas ratas y se transmite al hombre por la mordedura de ese animal. Decir , que las mordeduras de rata ,se infectan fácilmente y dejan cicatrices desagradables.

V.5. Salmonelosis: Por contaminación de alimentos con heces de rata infectadas.

V.6 Rickettsiosis vesiculosa: Se transmite del ratón doméstico al hombre , por la picadura de un ácaro , que alberga el ratón. Es una enfermedad benigna, no mortal, y parecida a la varicela.

Tratamiento:

Amoxicilina- Clavulánico 875 /125 mg, cada 8 horas vo / 1 gramo intravenoso cada 8 horas o Doxiciclina 100 mgrs vo cada 12 horas ó intravenosa

VI. Mordedura de Primate:

Aciclovir 800 mgrs 5v/día vo 5-10 mgr/ kgr cada 8 horas iv.

VII. Mordedura de Murciélago:

Amoxicilina-Clavulánico 875 cada 8 horas/Doxiciclina 100 c/12h.

En pacientes alérgicos a Penicilina:

-**DOXICICLINA** 100 mgrs cada 12 horas vo ó iv.

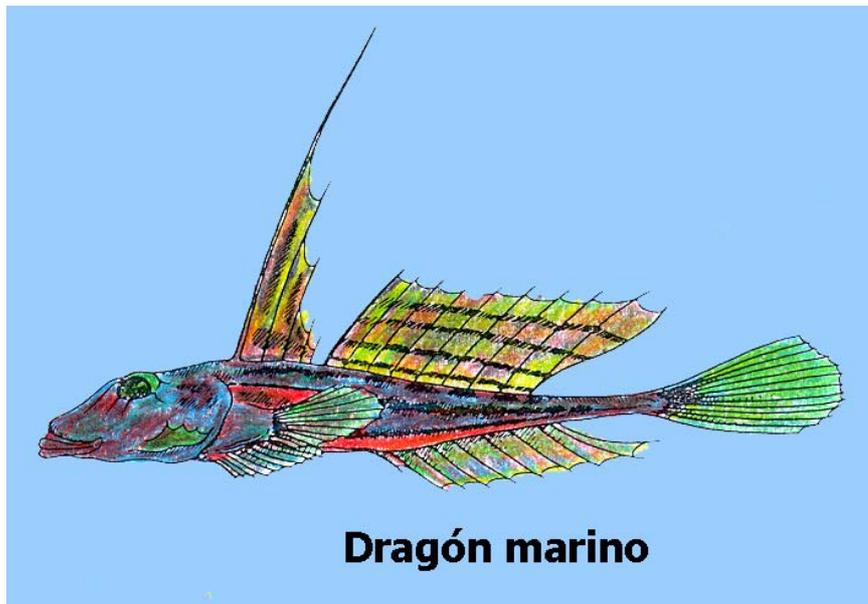
-**CLARITROMICINA** 250 -500 mgrs cada 12 horas vo.

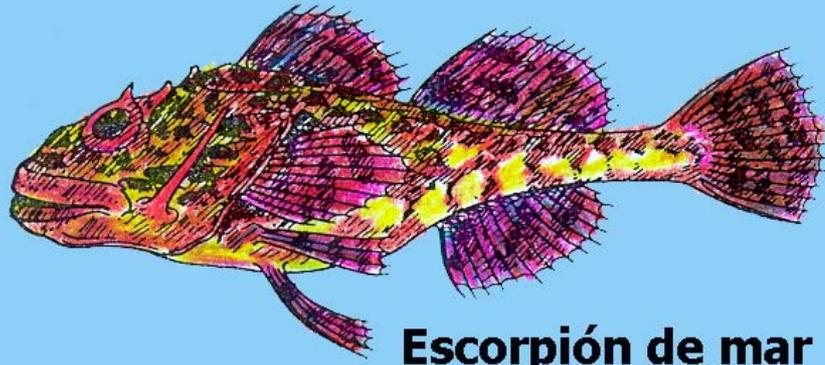
-**AZITROMICINA 500 mgrs vo** cada 24 horas durante 3 días

BIBLIOGRAFIA

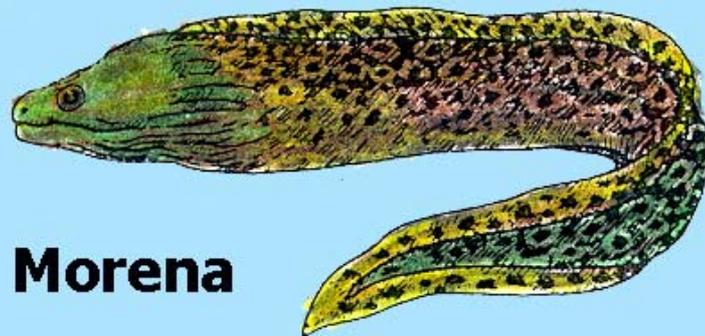
- Linares del Río F, Moniche García M, Herruezo Pérez A. Aplicación Terapéutica de los Bloqueos Anestésicos en las picaduras por Araña de mar. Serv. Anestesiología y Reanimación Hospital Civil Provincial. Málaga. Revista Española de Anestesiología y Reanimación.1989.36:57-59.
- Oteo JA. Garrapatas: Cien años como vector. Revista Clínica Española.1995. 195 1-2.
- Gómez-Cadiñamos R, Ramírez L, Ibarra Oteo JA. ¿Cómo actuar ante una picadura de garrapata?. Emergencias. Vol 9. nº1 Enero-Febrero.1997.58.
- Valledor Lozoya A. Envenenamiento por Animales. Editorial Díaz Santos. Madrid. 1994.
- Kessler Saiz P. Mordedura y Picadura de Animales. Editor: Medona Asensio J. En: Manual de Urgencias Médicas Cáp. 76.2. Edición. Editorial: Díaz Santos S.A. 1997 687-695.
- Cenac A, Dourmon E, Dars L. Accidentes producidos por peces ponzoñosos. En: Diccionario práctico de Urgencias Médicas en el adulto. Editorial Toray-Masson.1982. 259-265.
- Algoritmos de actuación en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. Subdirección General de Relaciones internas .Instituto Nacional de la Salud. Secretaria General. Picaduras y Mordeduras. Madrid 30 1995.
- Sancho Fuertes R. Accidentes producidos por la fauna mediterránea En: Medicina subacuática e Hiperbárica. Ed: Gallar, F.3ª edición. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Editorial: Instituto Social de la Marina Feb 1995, 369-384.

- Fortes Álvarez JL. Intoxicaciones no medicamentosas, picaduras y mordeduras. En Jano Feb-Marzo Vol. LVII INº1333. Pág. 51-61 2000
- López Vélez R, Valledor A. Animales ponzoñosos en España aspectos médicos. FMC 1995; 4:231-234.
- Clavel Parrilla A, Varea Sanz M, Gómez-Lus R. Departamento de Microbiología Medicina Preventiva y Salud Pública Facultad Medicina Zaragoza Información sanitaria para viajeros Lab. Menarini Picaduras de Artrópodos 2000.

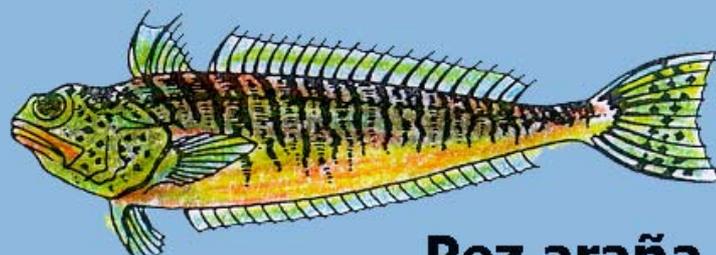




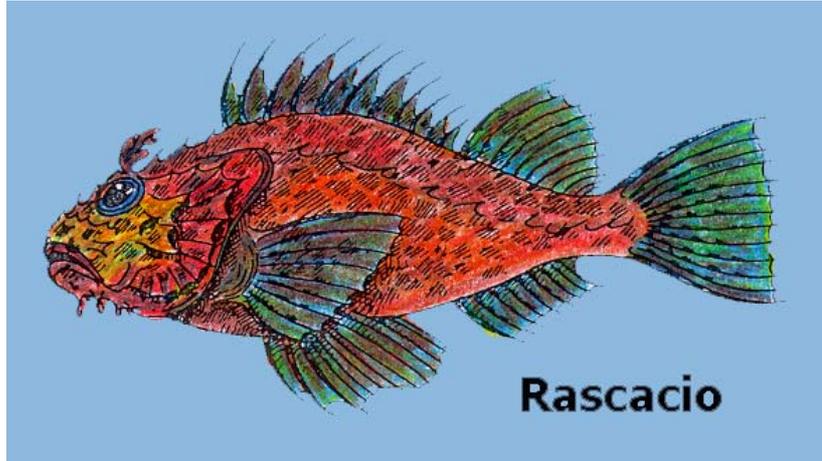
Escorpión de mar



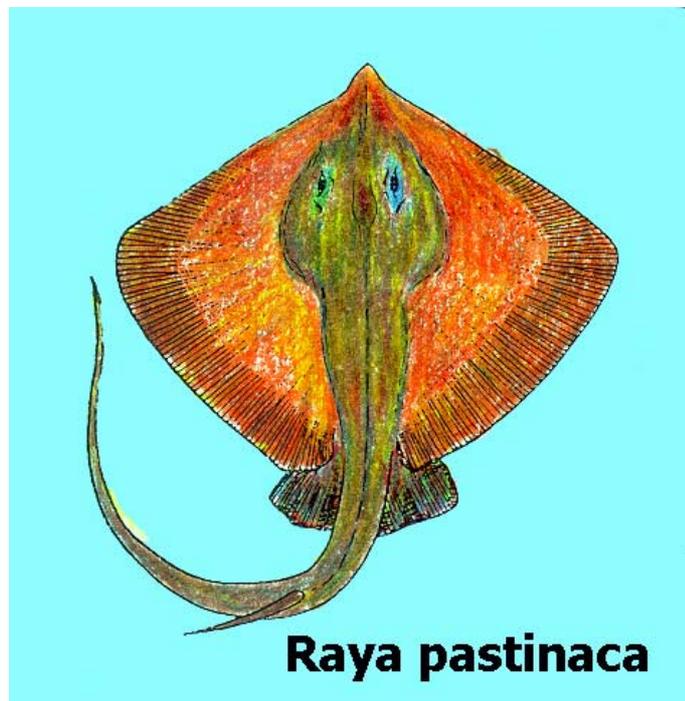
Morena



Pez araña



Rascacio



Raya pastinaca



Garrapata

Herida resultante al extraer con una pinza cabeza y cuerpo de Garrapata en Figura superior.



CUESTIONARIO

1- Ante una lesión Urticariante, señale cual es la respuesta inadecuada:

- a) Lavaría la zona con agua de mar y agua dulce
- b) Lavaría la zona con agua salada y posteriormente de haber aplicado amoniaco lavaría con agua salada
- c) Lavaría siempre con agua salada
- d) Lavaría con agua salada y aplicaría pomada corticoide
- e) Lavaría con agua salada, aplicaría amoniaco /Alcohol, lavaría con agua salada y aplicaría pomada corticoide.

2-Ante una lesión por erizo, en el método de extracción de la espina señale la actitud incorrecta:

- a) Siempre con agua salada
- b) Preferible cuando la piel esté mojada
- c) Administraremos Profilaxis antitetánica
- d) Siempre con agua dulce
- e) Siempre con agua salada y preferible si la piel está mojada

3-Ante una picadura de Pez araña señale la respuesta incorrecta:

- a) Se efectuara Bloqueo anestésico siempre que exista edema más compromiso vascular
- b) Se emplearán corticoides
- c) Se emplearán antihistamínicos
- d) Se emplearán analgésicos
- e) Se sumergirá la zona afectada en agua fría

4-Trasladan a Urgencias a un paciente que ha sufrido una mordedura de Serpiente y han capturado al animal. Señale cuál es la respuesta correcta, suponiendo que es una culebra:

- a) Cabeza triangular
- b) Pupila redondeada
- c) Cuerpo corto y delgado
- d) Ausencia de colmillos
- e) B y c son correctas.

5-Ante que situaciones en una mordedura de víbora, administraríamos suero antiofídico:

- a) TAS > de 90 mm de Hg
- b) TAS > de 100 mm de Hg
- c) TAS < de 80 mm de Hg Síndrome confusional, I. Renal, Hemorragia
- d) Tumefacción local de más del 50 por ciento del miembro mordido sin afectación sistémica en las primeras 48 horas

e) C y d son correctas.

6-Citar que antídoto es específico de lactroductus:

- a) Flumazenil
- b) Naloxone
- c) LIOVAC
- d) Suero antiofídico
- e) No existe antídoto específico frente a lactroductus.

7-Ante una picadura por garrapata que es lo que no haría dentro del protocolo de extirpación

- a) La taparía con aceite, alcohol
- b) Utilizaría para su extracción una pinza fina
- c) Extirparía con bisturí si quedara parte de la cabeza
- d) Administraría Doxiciclina si se ha quedado parte de la cabeza y la extracción ha sido manual.
- e) Extirparla con la mano

8-Señale cual es el parásito que ocasiona la Oncocercosis:

- a) Rhodnius
- b) Lutzomya
- c) Aedes
- d) Simulium
- e) Triatoma

9-Señale la Encefalitis Japonesa quién la transmite

- a) Aedes
- b) Hyalomma
- c) Phlebotomus
- d) Mansonia
- e) Culex.

10-Señale cual es una enfermedad bacteriana

- a) Fiebre hemorrágica
- b) Ehrlichiosis
- c) Leishmaniosis
- d) Fiebre amarilla
- e) Filariasis

11-Ante una mordedura de mamífero, ocasionada por un Primate ¿Administraría Claritromicina?

- a) sí
- b) no
- c) Añadiría Claritromicina y un Aminoglucósido

- d) B y c son correctas
- e) Siempre se administrará por vía intravenosa

12-Ante una mordedura de humano, señale que antibiótico administraría, de primera elección:

- a) Trimetropin sulfametoxazol
- b) Clindamicina
- c) Ninguno
- d) Claritromicina
- e) Amoxicilina Clavulánico , y si es alérgico a penicilina administrariamos Claritromicina , Doxiciclina ó Azitromicina

13 – Si sospechamos que está sobreinfectada qué antibiótico administrariamos en una herida ocasionada por mordedura humana:

- a) Ceftriaxona
- b) Cefuroxima
- c) Cefonicid
- d) Cefotaxima
- e) Cefoxitina

14- Ante una mordedura de Murciélago indique que respuesta es la correcta:

- a) Amoxicilina 500 mgrs cada 6 horas vía oral
- b) Cefuroxima más doxiciclina
- c) Amoxicilina Clavulánico más Aciclovir
- d) Amoxicilina clavulánico 875 cada 8 horas / Doxiciclina 100 cada 12 horas
- e) Cefoxitina más Doxiciclina

15-Ante una lesión ponzoñosa, señalar que respuesta no corresponde a la Clínica:

- a) Hipertensión , bradicardia
- b) Hipertensión , taquicardia
- c) Broncoconstricción, Insuficiencia respiratoria.
- d) Fiebre , sudoración y temblores
- e) B y c no son correctas.

16-En un pinchazo producido por un animal que característica tendrá:

- a) Dolor vivo que cede progresivamente
- b) Desaparece con tratamiento analgésico
- c) Dolor intenso que responde a analgésicos
- d) Cede progresivamente mejorando con analgésicos
- e) Dolor intenso que aumenta a partir de media hora a pesar de tratamiento analgésico

17-Ante un paciente que ha sufrido una picadura por pez araña, indicar que actitud es incorrecta:

- a) Realizaría bloqueo anestésico ,siempre que exista edemas más compromiso vascular
- b) Administraría vacuna antitetánica
- c) Sumergiría el miembro en agua muy caliente
- d) Realizaría Bloqueo anestésico en lugar de la Picadura
- e) Administraría analgésicos.

18-A veces el pescado, puede presentar un cierto olor a amoníaco. Ante esta situación que sospecharía usted:

- a) Escombroidosis
- b) Producido por saxitoxina
- c) Producido por ciguatoxina
- d) Que el pescado albergue larvas de parásito
- e) Producido por una Neurotoxina

19-En la mordedura de serpiente decir cual es la respuesta correcta:

- a) Las víboras al morder dejan ocho puntos de inoculación de unos 2 mm de separación entre ellos.
- b) Las víboras al morder dejan ocho puntos de inoculación de unos 8 mm de separación entre ellos.
- c) Las víboras al morder dejan dos puntos de inoculación de unos 8 mm de separación entre ellos
- d) Las culebras marcan una hilera de dientes habiendo separación.
- e) Las víboras al morder dejan 2 puntos de inoculación de unos 8 mm de separación entre ellos y las culebras marcan una hilera de dientes sin que haya separación.

20-En la mordedura de una serpiente señalar que respuesta es correcta:

- a) La víbora ocasiona lesiones puntiformes aisladas
- b) La culebra lesiones difusas
- c) La víbora ocasiona lesiones ovaladas y separadas 2 mm
- d) La víbora ocasiona lesiones claras y la culebra pequeñas lesiones puntiformes en serie
- e) La culebra ocasiona lesiones claras en serie

21-En la clínica de mordedura de serpiente señalar a qué correspondería el grado II:

- a) Edema local moderado
- b) Ausencia de reacción local
- c) Edema local leve
- d) Reacción local interna
- e) Reacción local interna con náuseas y vómito y alteraciones de la hemostasia.

22-Atiende a un paciente que presenta pápulas en filas ó agrupadas, correspondería:

- a) Escolopendra
- b) Víbora
- c) Culebra
- d) Mosquito
- e) Pulgas

23-¿Por qué ante una mordedura de serpiente aplicaría hielo sobre la lesión?

- a) Para desinfectar la herida
- b) Disminuir dolor
- c) Disminuir absorción del veneno
- d) Para limpiar y disminuir el dolor
- e) Para disminuir absorción del veneno y el dolor.

24-Ante una picadura por lactrodectus el principal problema es que nos confunda con una presentación clínica:

- a) Epilepsia
- b) Linfoma
- c) Infarto agudo de miocardio
- d) Signos muscarínicos
- e) Abdomen agudo, Meningitis

25-Ante un paciente que ha sufrido una picadura de abeja y está en una situación grave que haría usted como primera opción:

- a) Canalizaría una vía periférica
- b) Administraría un corticoide más antihistamínico
- c) Administraría gluconato cálcico intravenoso
- d) Valoraría A, B, C, del paciente y administraría como primera opción siempre que ABC estén aseguradas Adrenalina 0.4 ml sc al 1/1000
- e) Valoraría ABC y administraría corticoides y antihistamínicos.

RESPUESTAS

1-a	5-e	9-e	13-e	17-d
2-d	6-c	10-b	14-d	18-a
3-e	7-e	11-b	15-a	19-e
4-e	8-d	12-e	16-e	20-d
21-e	22-e	23-c	24-e	25-d