



### ACTUACIÓN EN CASO DE MORDEDURA DE SERPIENTE AUTÓCTONA EN ESPAÑA

De todas las serpientes españolas, solamente tres especies de víbora y dos de culebra son venenosas: la víbora áspid (*Vipera aspis*), hocicuda (*Vipera latastei*) y seoane (*Vipera seoanei*) tienen un veneno hemotóxico, mientras que las culebras bastarda (*Malpolon monspessulanus*) y de cogulla (*Macroprotodon cucullatus*), tienen un veneno de efecto neurotóxico. Los envenenamientos más graves se producen por mordedura de víbora.

La casuística recogida en España es muy escasa. La serie más completa corresponde a un trabajo que recoge los casos registrados en hospitales de la Comunidad Autónoma de Aragón durante un período de cinco años y que ascienden a 54, tanto de adultos como pediátricos, con un predominio de varones adolescentes y jóvenes. La localización más frecuente fue en la mano (79,6% de los casos), lo cual sugiere que los episodios no fueron fortuitos y pudieron evitarse. Todas las mordeduras se produjeron entre marzo y octubre, ya que en invierno estos animales hibernan y no están activos.

En el 27,8% de los casos la lesión fue de grado 0, es decir, no hay envenenamiento (1,5 días de hospitalización media), en el 53,7% de grado 1, es decir, ligero envenenamiento con síntomas locales (2,5 días hospitalización media) y en el 18,5% de grado 2, es decir, moderado envenenamiento con síntomas locales intensos y afectación leve del estado general (4,5 días de hospitalización media). No se produjo ningún envenenamiento de grado 3, es decir, severo envenenamiento con síntomas locales y sistémicos graves y, lo más importante, ningún fallecimiento. La gravedad del cuadro depende de muchos factores como especie de serpiente, edad, tiempo de llegada al hospital, localización de la lesión (en cabeza y tronco la probabilidad de un envenenamiento severo se duplica), etc.

#### PROCEDIMIENTO

Lo primero de todo es tranquilizarse, ya que es muy infrecuente que las consecuencias sean graves y mucho menos que sean fatales, sin embargo, en muchos envenenamientos leves de grado 0 se observan síntomas generales intensos asociados al pánico que debemos evitar.

La identificación de la especie de serpiente es útil para orientar el tratamiento, pero no debemos exponernos a recibir otra mordedura o exponer a un acompañante por capturarla.

Hay que desmitificar las creencias de que lo mejor es hacer una incisión y succionar con la boca, o hacer torniquetes para evitar la absorción del veneno, o quemar la zona con un metal incandescente, o amputar la zona, estas maniobras como terapia para el emponzoñamiento por especies ibéricas no son sino una falacia", esto son palabras textuales extraídas del trabajo al que antes aludíamos.

Los primeros auxilios se basan en la inmovilización del miembro afectado si se dispone de vendas y elevación del mismo, manteniéndolo por debajo de la altura del corazón, así como la aplicación de frío y limpieza y desinfección de la zona de la mordedura si se dispone de medios para ello. **Lo más importante es acudir a un hospital a la mayor brevedad posible.**

En el hospital nos someterán a observación, aplicación de antibiótico para evitar infecciones locales y revisión de la historia de vacunación antitetánica con dosis de refuerzo si fuese necesaria. La administración de suero antiofídico no está exenta de riesgo de reacción anafiláctica y solo esta indicada si los síntomas progresan de forma muy rápida o se alcanza el grado 2 de lesión, razón por la cual no debemos exigir su uso al equipo médico que nos esté atendiendo, quien nos lo administrará o no dependiendo de la evolución del cuadro clínico. El suero antiofídico es de exclusivo uso hospitalario. Finalmente, el tratamiento se podrá

completar con los fármacos indicados para ir dando respuesta a los síntomas que vayan apareciendo y con las medidas de soporte vital que se puedan ir haciendo necesarias que, en casos muy severos, podrían llegar a requerir el ingreso en la UCI, lo cual es muy poco frecuente. La cirugía local podría estar indicada en caso de lesiones necróticas importantes.

Y sobre todo, prudencia para evitar pasar por esta inquietante situación.

#### PARA MÁS INFORMACIÓN

**E. M. Fonseca Aizpurua, E. García Piney, F. J. Nuño Mateo, A. Braña Rodríguez.** (2007) Mordedura de Víbora. *Anales de Medicina Interna* 24(8): 407-408.

**M.C. Martín Sierra M. Bernal Pérez.** (2000) **Mordeduras** de serpiente en Aragón. Revisión de 54 casos. *Medicina Intensiva*: 24(1):19-26.

Juan E. Echevarría  
Investigador  
Servicio de Microbiología Diagnóstica  
Centro Nacional de Microbiología  
Instituto de Salud Carlos III  
Ctar. Majadahonda-Pozuelo s/n  
28220 Majadahonda  
Madrid  
jeecheva@isciii.es