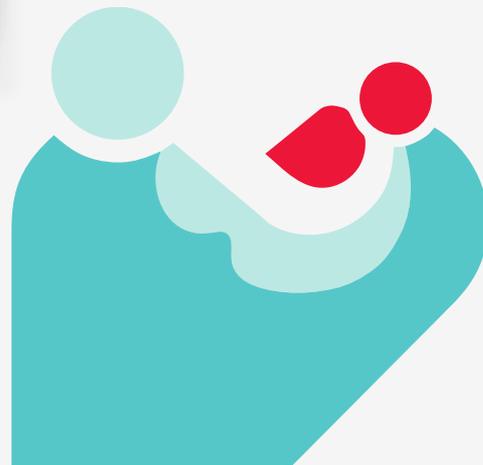


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

POSTER SIN DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

Actuación e importancia del papel de la enfermera en el servicio de Urgencias pediátricas ante una mordedura de ofidio en España.

Autores: García Llorente, N; Magallón Jaime, M.A; Vargas González, E; Cabrerizo Ortiz, M; Sanjurjo Jiménez, I; Muñoz Lozón, A

Centros de trabajo: Hospital Infanta Leonor.

INTRODUCCION

La consulta en un Servicio de Urgencias Pediátrico (SUP) por mordedura de ofidio es excepcional (media anual 133 casos en España), sin embargo, la gravedad potencial del cuadro requiere una atención inmediata y un alto conocimiento por parte de los profesionales sanitarios para su correcto manejo.

CASO CLINICO:

Niño de 5 años que acude al SUP por mordedura de víbora en mano derecha, tras pasar la tarde en el campo.

TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA: shock compensado.

Constantes: Tª36.8ºC, FC: 111 lpm, TA: 120/77 y dolor (escala EVA=6).

El paciente presenta aceptable estado general, aunque está pálido y afectado por el dolor.

Presenta inflamación y edema importante tanto ventral como dorsal de la mano derecha asociada a coloración violácea hasta articulación radiocubital distal.

En la región distal del primer dedo presenta dos lesiones incisas separadas 6 mm, compatibles con mordedura de ofidio. Dolor a la movilización de los dedos y flexo-extensión de la muñeca.

ACTUACION: Monitorización, canalización de vía venosa y extracción de analítica, administración de analgesia IV.

Cura de las lesiones realizando desinfección de la herida con suero salino y clorhexidina, por considerarse una herida sucia. Se demarcó el área de edema y cianosis con el fin de valorar la progresión de las lesiones.

Inmovilización del miembro a la altura del corazón, facilitando el drenaje funcional y se aplicó crioterapia indirecta.

Monitorización del dolor, toma de constantes y vigilancia de la aparición de síndrome compartimental (principal complicación que tuvo este caso, con fasciotomía como tratamiento definitivo).

Siguiendo las recomendaciones no fue necesaria la administración de vacuna antitetánica, ni de suero antiofídico al tratarse de una mordedura leve de grado II y en paciente con calendario vacunal completo.



OBJETIVOS

- Presentación del manejo en un SUP por parte de enfermería de un caso clínico de mordedura de ofidio.
- Mejorar la actuación del servicio de urgencias de un hospital secundario ante el tratamiento inmediato de una mordedura de ofidio para no presentar complicaciones futuras.
- Diseñar un posible algoritmo de actuación ante este tipo de casos.

METODOS

- Se hizo una revisión bibliográfica de la literatura existente de los distintos casos similares y publicados para llegar a la conclusión del modo de actuación en un hospital secundario y poder desarrollar una guía de actuación ante estos casos.

MANEJO MORDEDURA OFIDIO EN URGENCIAS

- **TRIANGULO DE EVALUACION PEDIATRICA --- ABCDE**

- Monitorización + EKG y evaluación del dolor (escala EVA).
- Retirar prendas de vestir o adornos que opriman tanto la extremidad con la lesión, como la que porta el catéter.
- Canalización de vvp en miembro no afectado + ANALITICA COMPLETA

- INICIO DE TRATAMIENTO SEGÚN GRADO DE ENVENENAMIENTO (cuadro grados Audebert et al, 1992.)
- Limpieza de la herida con agua y jabón y desinfectantes no colorantes + marcación del edema.
- Crioterapia moderada indirecta.
- Observar necesidad de administración de suero antiofídico y profilaxis antitetánica.
- Valorar traslado a hospital terciario si es necesario por evolución.



-Se hizo una revisión de las diferentes clases de especies de ofidios ibéricos , de los grados (Audebert et al, 1992) y tipos de envenenamientos.

GRADO 1	No existe envenenamiento. Ausencia de reacción local o sistémica. Tan sólo existe la marca de los colmillos y un leve o escaso dolor.
GRADO 2	Envenenamiento ligero. Encontramos, además de las marcas de la mordedura, dolor intenso, edema local moderado que puede progresar, e incluso ampollas pero no hay sintomatología sistémica.
GRADO 3	Envenenamiento moderado. Además de toda la clínica del grado I, existe edema progresivo, equimosis, linfangitis, adenopatías, manifestaciones sistémicas hipotensión, náuseas, vómitos, mareos o diarreas, dolor abdominal, malestar general, alteraciones hemostáticas asintomáticas (leucocitosis, trombopenia, hipofibrinogenemia). La diarrea y la hipotensión son signos de mal pronóstico.
GRADO 4	Envenenamiento grave. Grado II más edema regional que puede llegar a desbordar la extremidad, dolor muy intenso y sintomatología sistémica grave (rabdomiólisis, coagulación intravascular diseminada, fracaso renal agudo, insuficiencia respiratoria, shock, hemólisis, trastornos neurológicos, desequilibrio hidroelectrolítico).

-Se siguió evolución en urgencias durante su estancia y tras su traslado a Hospital terciario.

-Se estudió su posterior entrada a quirófano debido a la complicación que tuvo el caso de síndrome compartimental y necesaria fasciotomía.

CONCLUSIONES

-La mordedura de ofidios es un motivo de consulta infrecuente en un SUP pero potencialmente grave.

-Existe un gran desconocimiento en el manejo de estas lesiones.

-Tanto la primera actuación en triage como los cuidados posteriores por parte de enfermería son fundamentales para mejorar el resultado y pronóstico de estas lesiones.

-Es preciso realizar una guía de actuación en SUP ante patologías poco frecuentes como esta, para seguir una línea de actuación entre todos los profesionales del equipo.