



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SS
SECRETARÍA
DE SALUD

SESVER
SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ

Guía de diagnóstico y Tratamiento de intoxicación Por accidente ofídico elapidico.





Tabla de contenido

Accidente Ofídico Elapidico	3
1. Mecanismo de acción del veneno.....	3-4
2. Manifestaciones clínicas.....	4
3. Clasificación de los Grados de Severidad de un accidente elapidico	5
4. Diagnóstico: Criterios de Christopher y Rodning.....	6
5. Tratamiento.....	7





Accidente ofídico Elapidico (Serpiente de Coral)

Los elápidos cuentan con 38 especies y subespecies en México, al grupo lo conforman las serpientes coralillo de los géneros *Micrurus* y *Micruroides*. Se caracterizan por tener un cuerpo delgado y cilíndrico desde la cabeza, generalmente con coloraciones llamativas y formando anillos donde predomina el rojo o el amarillo alternando con el negro. La serpiente coralillo típica sigue la coloración RANA (rojo, amarillo, negro, amarillo), aunque existen algunas especies que no cumplen con este patrón (p. ej. *Micrurus elegans*). Existen especies no venenosas que imitan el patrón de coloración de los coralillos.

Envenenamiento grave que se produce por la inoculación de veneno de las especies de ofidios de la Familia Elapidae, genero *Micrurus* (Coral).

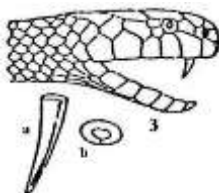


Figura 3
a) Diente. b) Corte transversal.

Proteroglifa (ponzoñosa)

Posee un par de colmillos inoculadores de veneno llamados Presas, acanalados y situados en la parte anterior del maxilar superior, poco móvil.

A este grupo pertenece la serpiente de coral (coral verdadera)

1. Mecanismo de acción del veneno

El veneno es una secreción viscosa blanco-amarillenta de gran complejidad química. Su función principal es facilitarle a la serpiente la captura y digestión de la presa, ya que las serpientes no mastican, sino que engullen a sus presas para ser digeridas directamente.

El cuadro clínico que presentan las personas mordidas por un ofidio venenoso depende de los constituyentes químicos de la ponzoña que les es inoculada, el veneno tiene una composición química compleja y las distintas sustancias que lo integran poseen acciones fisiopatogénicas, actuando en tejidos distintos y en tiempos distintos.





El veneno tiene una acción predominantemente neurotóxica debido a la presencia de neurotóxinas, las de la mayoría de las especies de México actúan a nivel postsináptico y solo algunas como *M. Corallinus*, actúan a nivel pre y postsináptico.

A nivel postsináptico bloquea la unión de la acetilcolina a los receptores colinérgicos nicotínicos en la placa neuromuscular (similar a un efecto curare), a nivel pre sináptico inhiben la liberación de la acetilcolina de las terminaciones nerviosas.

2. Manifestaciones clínicas.

Accidente por ofidios del género *Micrurus* ("Víbora de coral") Los síntomas se presentan a los pocos minutos, 5' a 20', de producida la mordedura. El síndrome local es mínimo y está representado solamente por escaso dolor, edema e hipostesia, el veneno es exclusivamente **neurotóxico**, a partir de la región mordida, el compromiso motor y sensitivo se hace ascendente

La sintomatología corresponde a un síndrome neurotóxico de aparición precoz, generalmente dentro de la primera hora de ocurrida la mordedura, se pueden presentar:

Manifestaciones locales: son mínimas con escaso dolor o sin él, leve edema, hipo o anestesia de la zona de la lesión.

Manifestaciones generales: se caracterizan por el compromiso neuromuscular, motor y sensitivo, que progresa desde el sitio de la mordedura con parálisis de los músculos faciales, faringolaríngeos (crisis de sofocación, sialorrea, disfagia) oculares (ptosis palpebral, facies miasténica, oftalmología, anisocoria) intercostales y diafragma, la parálisis de los músculos respiratorios puede llevar a la insuficiencia respiratoria y muerte. Hasta la fecha no se han descrito clínicamente alteraciones de la coagulación, ni mioglobinuria.





3. Clasificación del cuadro clínico

El envenenamiento por Micrurus debe ser considerado siempre como potencialmente grave.

Clasificación de los Grados de Severidad de un accidente elapídico:

Ausente: No hay signos locales ni sistémicos de envenenamiento después de seis horas del accidente (Mordedura “en seco” es decir sin inoculación de veneno).

Leve: dolor y edema local mínimo. Parestesias del miembro afectado. Ausencia de signos sistémicos.

Moderado: edema progresivo, astenia, adinamia, ptosis palpebral, oftalmología, visión borrosa, diplopía. Disnea.

Severo: mismo cuadro anterior, además de trastornos del equilibrio, dolor en maxilar inferior, disfagia, sialorrea, voz débil, ausencia de reflejos, parálisis flácida, gran dificultad para respirar que puede conducir a paro respiratorio y coma.





4. Diagnóstico: Criterios de Christopher y Rodning

La historia clínica del paciente y un adecuado interrogatorio son esenciales para complementar la información para el diagnóstico clínico.

Por lo regular el diagnóstico se facilita por la referencia que da el accidentado en cuanto a las características del animal agresor asociado al cuadro clínico compatible, no existen exámenes complementarios que faciliten el diagnóstico.

Grado	Signos y Síntomas	Adultos		Niños	
		Dosis inicial	Dosis de sostén	Dosis inicial	Dosis de sostén
Grado I o leve	Antecedentes de haber sido mordido recientemente por una víbora, huellas de colmillos, alrededor del área mordida, hay dolor, edema, hemorragia por los orificios de la mordedura, parestesia en el miembro afectado o área mordida.	2 frascos I.V	2 o más frascos I.V	2 a 3 frascos I.V	3 o más frascos I.V
Grado II o moderado	Mismo cuadro del grado I más acentuado y además se presenta en el área afectada entre 30 minutos a 2 horas e incluso llega a 15 horas posmordida, edema, astenia, adinamia, ptosis palpebral, oftalmoplejia, visión borrosa, diplopía, dificultad para respirar.	5 frascos I.V	5 o más frascos I.V	5 a 6 frascos I.V	6 o más frascos I.V
Grado III o severo	Mismo cuadro del grado II más acentuado y además trastornos del equilibrio, dolor en maxilar inferior, disfagia, sialorrea, voz débil, ausencia de reflejos, parálisis flácida, gran dificultad para respirar que puede conducir a paro respiratorio y coma.	8 frascos I.V	8 o más frascos I.V	8 a 9 frascos I.V	9 o más frascos I.V
Una dosis es igual a 1 frasco de CORALMYN. Al término de la dosis inicial continuar con la dosis de sostén y repetirla cada 4 horas.					





5. Tratamiento

- **Iniciar el A, B C, D, E de la reanimación inicial.**
- **Retirar anillos, pulseras, cadenas, tobilleras y zapatos que puedan comprometer la circulación sanguínea.**
- Remitir al servicio de Urgencias de 2º o 3º nivel para monitorización mínimo por 24 horas.
- Suspender vía oral.
- Oximetría y monitoreo cardíaco.
- Solicitar estudios de laboratorio de rutina.
- Colocar un acceso venoso y asegurar las medidas generales de sostén.
- Vigilar la mecánica respiratoria, el estado hemodinámico, el equilibrio hidroelectrolítico y la función renal.
- Profilaxis con Penicilina Cristalina (Clindamicina o Metronidazol en pacientes alérgicos a Penicilina) para cubrir anaerobios y Amikacina (Ciprofloxacino en caso de falla renal) para cubrir gérmenes Gram negativos. (Considerar doble esquema según severidad).
- Analgesia con Acetaminofén, Dipirona o Tramadol. **Contraindicados los AINES.**
- Profilaxis antitetánica previa neutralización del veneno.
- Limpieza de la herida con agua y jabón o bactericida de superficie (Hexaclorofeno o Yodo-polivinil pirrolidona).
- Intubación Orotraqueal **si hay insuficiencia respiratoria.**

Elaborada por Médico CITVER

