

### **3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos**

**D.U.E. Diana Vernet**

Servicio de Urgencias. Hospital Clínic. Barcelona



# 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

## 3.1 Introducción

Los accidentes ocasionados por la picadura, mordedura o contacto con animales de nuestro entorno terrestre o marino son frecuentes pero, en general, poco graves. Las manifestaciones clínicas y la evolución dependen principalmente del tipo de animal, de las propiedades y de la cantidad de veneno inoculado, de la zona corporal afectada y de las peculiaridades individuales del paciente.

Las funciones de enfermería ante estas inoculaciones se basan en la identificación del problema, la valoración clínica del estado general del paciente, la toma de constantes vitales, el establecimiento del grado de urgencia y prioridad de atención, la extracción de sangre para valorar las repercusiones sistémicas, la administración del tratamiento adecuado y el seguimiento de la evolución del paciente.

En este capítulo se presta una especial atención a los cuidados de enfermería necesarios en la zona de inoculación del veneno, tanto para aliviar los síntomas locales como para reducir la evolución tórpida de algunas de estas lesiones.

## 3.2 Valoración de enfermería

### 3.2.1 Primera valoración (*triaje*)

Se realizará una rápida valoración del estado general del paciente para descartar el nivel I

## 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

de atención inmediata (anafilaxia, *shock*, obstrucción de la vía aérea, etc.) y se determinará si se trata de una mordedura o picadura potencialmente tóxica y de riesgo. En este último caso (por ejemplo, una mordedura de víbora, una picadura de escorpión o un contacto extenso con una medusa), es necesario priorizar al paciente (nivel II) y atenderlo en un intervalo de tiempo inferior a 15 minutos, y si la asistencia se estuviese realizando extrahospitalariamente, hay que proceder al traslado a un Hospital.

### 3.2.2 Valoración de la lesión

Una vez descartado el nivel I de atención inmediata, se deberá efectuar la valoración de la lesión según se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Valoración de la lesión

- **Identificación del agente causal:** Animal terrestre o marino, especie autóctona o exótica, etc.
- **Constatación del punto o puntos de inoculación.**
- **Evaluación de la lesión local:** signos inflamatorios perilesionales.
- **Evaluación de la lesión o lesiones a distancia:** edema, equimosis, linfangitis, tromboflebitis, etc.
- **Riesgos potenciales en función del punto o puntos de la inoculación:** cavidad oral, cuello, etc.

# 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

## 3.3 Actuación de enfermería

Se describe en primer lugar la atención ante una reacción de riesgo vital, como es la anafilaxia, y se repasan a continuación las intervenciones específicas en función del animal implicado.

### 3.3.1.- Anafilaxia

En caso de reacción anafiláctica a la picadura o mordedura de un animal venenoso, se evaluará la aplicación inmediata de las medidas descritas en la Tabla 2. Las dosis de medicamentos y las prioridades en su administración se adaptarán al estado clínico del paciente, y en cualquier caso anteceden al cuidado de las lesiones.

Aunque los himenópteros son los animales que tienen mayor riesgo de causar anafilaxia, no son los únicos (pez araña y otros).

**Tabla 2. Actuación en caso de anafilaxia**

- **Monitorizar las constantes vitales**, incluyendo la pulsioximetría.
- **Acceso venoso inmediato.**
- **Oxigenoterapia:** mascarilla con reservorio.
- **Fluidoterapia:** suero fisiológico y/o expansores plasmáticos.

## 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

- **Adrenalina:** 1 mg por vía intramuscular o subcutánea (repetible).
- **Salbutamol:** nebulizado en caso de broncoespasmo.
- **Metilprednisolona:** 125 mg por vía intravenosa (repetible).
- **Dexclorfeniramina:** 5 mg por vía intravenosa (repetible).
- **Prever la necesidad de intubación orotraqueal, cricotiroidotomía o traqueotomía.**

### 3.3.2 Insectos y miriápodos

El veneno de abejas y avispas es especialmente antigénico, pudiendo producir una sensibilización específica en el individuo, aumentando el riesgo de desencadenar un cuadro anafiláctico tras una segunda picadura.

En los casos de picadura de abeja, es necesario extraer el aguijón ya que éste sigue conectado a una glándula venenosa, de manera que el veneno sigue penetrando hasta el vaciado de aquella (Figura 1 y Tabla 3).



[Fig 1.- Abeja con el aguijón clavado en la piel]

### 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

Tabla 3. Tratamiento de la lesión producida por insectos

- Tranquilizar al paciente.
- Constatar la existencia de una o varias lesiones epidérmicas.
- Retirar los objetos que puedan comprimir la zona (anillos, pulseras, *piercings*, etc.).
- Retirar el aguijón de las abejas, fijándolo por debajo de la glándula venenosa para evitar la inoculación del resto del veneno.
- Retirar los pelos urticantes de las orugas, fijándolos mediante un esparadrapo o cinta adhesiva.
- Limpieza de la herida con agua y jabón.
- Desinfección con antiséptico no colorante.
- Frío local sobre la lesión [existe controversia sobre la aplicación de frío o calor en las picaduras de abeja o avispa. Aunque algunos componentes del veneno son termolábiles, la aplicación de frío comporta un mayor beneficio sintomático].
- Antiinflamatorios, analgésicos y antihistamínicos, en función de la intensidad de la reacción.

En cuanto a las medidas preventivas, hay que destacar que estos animales sólo atacan cuando se sienten amenazados. A veces, en el caso de las avispas principalmente, su percepción de amenaza viene dada tanto por un gesto brusco del individuo como por el olor que desprende su cuerpo o sus ropas. Por ello, es conveniente seguir las recomendaciones

# 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

preventivas enumeradas en la tabla 4, especialmente si una persona tiene hipersensibilidad específica al veneno de himenóptero.

**Tabla 4. Medidas preventivas**

- Aplicarse repelente de insectos.
- En recintos cerrados, utilizar mosquitera o insecticidas.
- Evitar zonas en floración y campos de trébol.
- Evitar colores llamativos y perfumes, especialmente entre mayo y septiembre.
- En comidas campestres, establecer una área de seguridad, cubriendo comidas y bebidas.
- Comprobar la ausencia de insectos en bebidas, comidas, vasos y ropas.
- No podar árboles ni cortar el césped, especialmente entre mayo y septiembre.
- Si se posan en la piel, permanecer quieto o efectuar movimientos muy lentos.
- Si se coge ropa del suelo, sacudirla suavemente.
- Evitar viajar en coches descapotables, motos o bicicletas.
- No correr.
- No acercarse a panales de abejas o nidos de avispas.
- No tirar piedras o ramas.
- Evitar zonas con agua estancada.
- Las personas alérgicas deben llevar un kit con antihistamínicos orales, corticoides y adrenalina autoinyectable por vía parenteral.

## 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

### 3.3.3 Arácnidos

Algunas lesiones ocasionadas por los arácnidos precisan un control analítico y observación ya que, aunque no sea frecuente en nuestro medio, pueden desencadenar manifestaciones sistémicas por la hemotoxicidad y la neurotoxicidad de los géneros *Loxosceles* y *Latrodectus* (Figura 2).



[Fig 2.- Celulitis de la extremidad superior derecha por mordedura de *Loxosceles rufescens*]

Los escorpiones no suelen provocar manifestaciones sistémicas, pero causan un intenso dolor local. En todos los casos se deberán tomar las constantes vitales. En la tabla 5 se especifican los pasos a seguir en el tratamiento de la lesión producida por estos animales.

#### Tabla 5. Tratamiento de la lesión producida por arácnidos

- Tranquilizar al paciente y constatar la existencia de lesión epidérmica.
- Retirar los objetos que puedan comprimir la zona (anillos, pulseras, *piercings*, etc.).
- Limpiar la herida con agua y jabón y desinfectarla con un antiséptico no colorante.
- Frío sobre la lesión. La aplicación de hielo sobre la lesión nunca debe ser directa, ya que tanto la humedad como el frío extremo favorecen la isquemia y en consecuencia puede agravar la tendencia a producir necrosis.
- Analgesia (paracetamol, metamizol, tramadol o dexketoprofeno). Con los escorpiones suele ser necesaria la infiltración anestésica local debido al intenso dolor.



### 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

- Inmovilización de la extremidad para dificultar la difusión del veneno.
- Revisar la inmunización antitetánica.
- Antiinflamatorios y antihistamínicos en función de las repercusiones locales o sistémicas.
- Antibióticos si se sospecha sobreinfección.
- Control evolutivo de la lesión: el veneno de los arácnidos produce lesiones que pueden evolucionar a escara necrótica en 3 o 4 días.

Las lesiones por garrapatas pueden transmitir enfermedades infecciosas como la Fiebre Botonosa Mediterránea o la Enfermedad de Lyme. Cuanto más temprana sea su extracción, menos probabilidad habrá de que se transmitan estas enfermedades (Ver tabla 6).

#### Tabla 6. Extracción de la garrapata

- Autoprotgerse con guantes para evitar el contacto directo .
- Aplicar una gota de aceite o vaselina sobre la garrapata para asfixiarla. La aplicación de sustancias como el éter o la gasolina suelen producir irritación en la zona de la lesión.
- Traccionar el cuerpo de la garrapata con firmeza en sentido perpendicular y sin rotar (Figura 3). Evitar los tirones.
- Lavar la zona con agua y jabón.
- Desinfectar con antiséptico no colorante.



**[Fig 3.-** Extracción de una garrapata.  
Tomado de <http://www.nejm.org>

## 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

### 3.3.4 Serpientes

Los accidentes por mordedura de serpientes de la Península Ibérica, no suelen ocasionar cuadros clínicos graves que requieran suero antiofídico como tratamiento coadyuvante del sintomático. Sin embargo, el veneno de las víboras de nuestro entorno puede producir lesiones locales que siguen progresando pasadas las 12-24h y que pueden evolucionar hacia una afectación eritrocitaria (hemólisis), de la hemostasia (CID) y, más raramente, neurotoxicidad. De ahí la importancia de mantener en observación a los pacientes que presenten edema local (Figura 4), ya que este hecho indica con certeza que ha habido inoculación de veneno, aunque no presente ningún otro signo acompañante. El paciente deberá permanecer en reposo bajo control analítico y evolutivo.

El cuidado de la lesión en las mordeduras por serpiente adquiere especial importancia, ya que su objetivo inicial es dificultar la difusión del veneno por vía linfática e interferir en la agresión local del veneno en los tejidos (Tabla 7).



**Fig 4.-** Edema de la mano derecha a las 12 horas de una mordedura de víbora en el dedo índice. Compárese la diferencia de tamaño entre ambas manos. Catéter venoso colocado en la extremidad sana. Ausencia de otras manifestaciones. Corresponde a un envenenamiento de grado I.

### 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

Tabla 7. Tratamiento de la lesión por mordedura de serpiente

- Tranquilizar paciente.
- Control de constantes y monitorización electrocardiográfica.
- Retirar objetos (anillos, pulseras, *piercings*, etc.)
- Limpieza de la herida con agua y jabón.
- Exéresis de los cuerpos extraños (colmillos, tierra, etc.)
- Desinfección local con antisépticos no colorantes.
- Frío local moderado.
- Inmovilización funcional: retrasa la difusión del veneno y la ligera elevación disminuye el daño en los tejidos por la estasis de veneno a nivel de la lesión (Fig.5)
- Catéter venoso en la extremidad sana (Figura 4).
- Analgesia (evitando los salicilatos, debido a la característica hemotóxica del veneno).
- Antihistamínicos, antiinflamatorios y antibióticos de amplio espectro.
- Vacunación y profilaxis antitetánica, si procede.
- Observación de signos de CID, linfangitis (Fig 6) y tromboflebitis.



[Fig 5.- Inmovilización funcional de la extremidad superior derecha, tras una mordedura en la mano]



[Fig 6.- Linfangitis del antebrazo por mordedura de víbora en el dedo anular]

### 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

En los casos que presentan un gran edema local desde el inicio y que haga presuponer una rápida difusión del veneno, y en los que se prevea que la demora en la atención médica va a ser superior a 2 h (en el ámbito extrahospitalario), se podrá efectuar un vendaje compresivo moderado para dificultar la progresión del veneno, teniendo especial cuidado en aplicar una presión homogénea evitando así zonas de estasis del veneno que podrían ocasionar mayor gravedad local.

Es aconsejable la medición de la lesión, ya que facilita la valoración objetiva de su progresión. La medición se efectuará desde los puntos de inoculación hasta el límite más distal de la lesión. También se realizará la medida del diámetro de la extremidad afectada.

El suero antiofídico es el antídoto del veneno de serpiente. Antes de iniciar la perfusión del suero se debe preparar al paciente, debido al riesgo potencial de reacción alérgica que conlleva la administración de un suero heterólogo (Tabla 8). Se deberá interrogar al enfermo sobre su posible sensibilización a las proteínas equinas (sueroterapia previa), aunque el suero comercializado en los últimos años (Viperfav®) está mucho más purificado que los anteriores, minimizando así dicho riesgo. En los casos en que el paciente sea alérgico a las proteínas equinas, deberá valorarse el riesgo y beneficio de su administración.

# 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

Tabla 8. Administración de suero antiofídico.

## Preparación previa del paciente:

- Toma de constantes vitales (TA, FC, FR, T<sup>ax</sup>).
- Monitorización electrocardiográfica.
- Catéter venoso en extremidad sana.
- Adrenalina precargada (1mL al 1/1000).

## Administración del suero antiofídico:

- Viperfav® se presenta en un vial que contiene 4 ml de solución.
- Diluir el vial en 100 mL de suero salino al 0,9% y administrarlo en 1h por vía endovenosa. La solución se administrará con bomba de perfusión y la velocidad inicial será de 50 ml/h para comprobar que no aparece reacción alérgica.
- En niños se deberá administrar la misma dosis, independientemente de su peso.
- En casos graves se puede repetir la misma dosis a las 5h.
- El tratamiento sintomático no debe suspenderse por el hecho de administrar el suero antiofídico.
- Se prescribirán corticoides a dosis de 1mg/kg/día, decrecientes durante los 15-20 días siguientes, para evitar la enfermedad del suero.

En la Tabla 9 se resume lo que no se debe hacer en los primeros auxilios de un accidente por mordedura de una serpiente de nuestro medio.

### 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

**Tabla 9. Lo que NO se debe hacer ante una lesión por mordedura de una serpiente de la península ibérica**

**Torniquete:** Agrava la afectación local.

**Aplicar remedios caseros:** Aumenta el riesgo de sobreinfección de la herida.

**Hacer incisiones:** Aumenta el riesgo de infección, necrosis y difusión del veneno.

**Succionar la herida:** Es ineficaz y, si se realiza con la boca, podría absorberse el veneno a través de lesiones en la cavidad bucal, a la vez que se podría contaminar la herida.

Desde el punto de vista preventivo, es importante recordar que en los casos debidos a una serpiente de la fauna ibérica, no es estrictamente necesaria la identificación de la especie para la aplicación del tratamiento, por lo que no se deben correr riesgos innecesarios para capturarlas. En la Tabla 10 se enumeran las precauciones necesarias para prevenir los accidentes con arácnidos y ofidios.

**Tabla 10. Prevención de los accidentes con arácnidos y ofidios**

- No efectuar movimientos bruscos en caso de encontrarse con uno de estos animales.
- No caminar descalzo o con sandalias en lugares rocosos.
- Evitar las marchas nocturnas en zonas de maleza o rocas.
- Evitar entrar en cuevas o meter las manos bajo las piedras.

## 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

- Si se levanta una piedra, siempre se hará desde el borde más alejado de nosotros, de manera que la piedra misma nos haga de barrera.
- Llevar un palo o bastón al andar por el monte, ya que a veces la serpiente ataca primero a éste.
- No molestar a los animales, ni aunque se encuentren a distancia, y enseñar a los niños a respetar a los animales.
- No matar a estos animales, podrían intentar defenderse.
- No coger una serpiente recién muerta, puede morder por acto reflejo.

### 3.3.5 Animales marinos

Las lesiones producidas por estos animales son, junto a las producidas por insectos y miriápodos, las que más se tratan en el ámbito prehospitalario. Las lesiones causadas por animales marinos se dividen en dos grupos: las que tienen un mecanismo de **contacto e inoculación del veneno** (medusas, Figura 7) y las generadas por un mecanismo de **punción e inoculación** (arañas de mar, Figura 8). En la



[Fig 7.- Lesiones cutáneas de predominio longitudinal, características del contacto con una medusa]



[Fig 8.- Picadura de araña de mar, sobreinfectada]

### 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

Tabla 11 se describe cómo actuar en cada caso.

**Tabla 11. Tratamiento de las lesiones debidas a animales marinos**

#### **Mecanismo de contacto - inoculación**

- Mantener la extremidad en reposo.
- Autoprotección con guantes.
- Irrigación con agua de mar o suero salino.
- Raspado de filamentos o tentáculos con el filo de una tarjeta, cuchillo, etc.
- Hielo durante 15 min, evitando el contacto directo.
- Analgesia.
- Antihistamínicos orales o parenterales.
- Antiinflamatorios.
- Corticoides.

#### **Mecanismo de punción - inoculación**

- Calor local: sumergir la extremidad en agua a 50-60° o aproximar la punta de un cigarrillo encendido al punto de inoculación.
- Limpieza y exéresis de cuerpos extraños (arena, espinas).
- Anestesia local y/o analgesia general.
- Vacunación y profilaxis antitetánica, si procede.
- Antiinflamatorios.
- Antibióticos si se sospecha sobreinfección (Fig 8).
- Control evolutivo de la herida.

La inoculación de veneno por parte de las medusas se caracteriza por activarse tanto por el contacto con estos animales como por los cambios de osmolaridad. Es por ello que no se debe lavar la lesión con agua dulce, ya que ésta activaría los nematocistos. Hay que tener en cuenta que estos animales pueden inocular el veneno aún estando muertos. En la Tabla 12 se especifican las medidas preventivas recomendadas.



# 3.- Atención de enfermería ante casos de picadura, mordedura o contacto con animales venenosos

**Tabla 12. Medidas preventivas respecto a animales marinos**

- Estar atento a la aparición de medusas, tanto en alta mar como en el borde de la playa, y seguir las recomendaciones de los puestos de vigilancia.
- No tocar ni intentar atrapar estos animales, ni cuando estén muertos, si no se llevan guantes protectores adecuados.
- Aplicarse loción o spray antimedusas, sin olvidar las zonas cutáneas que van a quedar expuestas. Estos productos son además fotoprotectores (F25 y F40) y resistentes al agua, siendo una opción muy práctica para la prevención de estos accidentes.
- Usar calzado adecuado en zonas rocosas del mar e incluso para el baño.