

Oficina de Gestión Territorial,
Emergencias y Desastres
Ministerio de Salud y Protección
Social
Carrera 13 No. 32 – 76. Bogotá,
D. C.

018000 916012
o desde un celular
601 2886012

*Contáctanos juntos
salvamos vidas*



APOYO PARA EL DESARROLLO DEL DOCUMENTO DE LAS GUÍAS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS.



**Accidente Ofídico Micrúrico una
Prioridad Nacional**

24/7

**Línea Toxicológica
018000- 916012
O desde un celular al 601 2886012**



Reporte de caso

Caso clínico histórico. Mordedura de serpiente «rabo de ají» en el año de 1968. Viacrucis de un herpetólogo

Bernardo Ocampo-Trujillo^{a,b,*}

^a Profesor titular de Anestesia, profesor emérito, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

^b Expresidente de la Sociedad Colombiana de Anestesia y Reanimación (S.C.A.R.E.), Bogotá, Colombia



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de agosto de 2015

Aceptado el 13 de noviembre de 2015

On-line el 23 de marzo de 2016

Palabras clave:

Historia

Cuidados intensivos

Antídotos

Mordeduras de serpientes

Insuficiencia respiratoria

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de carácter histórico, sucedido en el año de 1968, época de un desarrollo incipiente de las técnicas de soporte respiratorio y cuidado intensivo, con deficiencias de los sitios de atención en el hospital y en equipos de monitorización. Paciente de 58 años, líder cívico, ganador de un concurso de televisión sobre ofídicos, es mordido accidentalmente por una culebra «rabo de ají» *Micrurus mipartitus* cuyo veneno es una macromolécula que produce un bloqueo muscular completo tipo despolarizante que de no ser resuelto, el paciente muere por insuficiencia respiratoria. Un movimiento cívico de la región logra conseguir el antídoto específico que no se producía en el país y los equipos de ventilación mecánica, uno de presión negativa un «pulmón de acero» y otro de presión positiva un Bird Mark 7. Se inició ventilación manual con el equipo de anestesia y estudiantes de medicina, y luego con el Bird Mark 7 el paciente sobrevive a un cuidado empírico «intensivo» después de 17 días de depresión respiratoria y 33 días de hospitalización. Se narran aportes voluntarios de la comunidad en apoyo a la resolución del problema clínico.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

CUENTA CON ANTIVENENO EN SU HOSPITAL?

IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 386 DE 2018

26 FEB 2018

Por el cual se establece el trámite para la obtención del registro sanitario de antivenenos, se simplifica el procedimiento para su renovación o modificación, y se dictan medidas para garantizar su disponibilidad

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y,

CONSIDERANDO

Que el inciso segundo del artículo 245 de la Ley 100 de 1993 determinó que corresponde al Gobierno Nacional reglamentar entre otros, el régimen de registros sanitarios de los productos competencia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, entre los cuales se encuentran los antivenenos utilizados en el tratamiento de accidentes causados por animales ponzoñosos, como serpientes, escorpiones y arañas.

Que según el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública – Accidente Ofidico del Instituto Nacional de Salud - INS, en Colombia se tiene propensión a los accidentes ofídicos por las condiciones ambientales y geográficas por lo que dichos accidentes son objeto de vigilancia en salud pública.

Que así mismo, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB deben garantizar que los prestadores de servicios de salud que conforman su red, mantengan la disponibilidad y permitan la provisión oportuna de los antivenenos para la atención de los accidentes ofídicos en todo el territorio nacional y en el caso que dichos medicamentos no estén cubiertos por el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC, las entidades territoriales deben a su vez, asegurar su disponibilidad, provisión y distribución.

Que el Decreto 821 de 2017 establece el reglamento técnico de emergencia para la obtención del registro sanitario de antivenenos y adopta la “Guía de Buenas Prácticas de Manufactura -BPM- para la fabricación de Antivenenos” dada la amenaza de sanidad a la población por la persistencia en el incremento de notificaciones de accidentes causados por animales ponzoñosos.

Que en cumplimiento del artículo 2.2.1.7.3.6 del Decreto 1074 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó concepto previo al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, entidad que a través de la Dirección de Regulación, mediante radicado MinCIT 2-2017-016684 de 28 de agosto de 2017 y Minsalud 201742301884652, manifestó que el proyecto de decreto a la luz del Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial de Comercio –OMC (...) no es un reglamento técnico de producto, por ende no está sujeto a los señalado en el artículo 2.2.1.7.5.6 del Decreto 1595 del 5 de agosto de 2015, ni se debe notificar en el marco de los Acuerdos OTC y MSF.”.

Garantizar stock

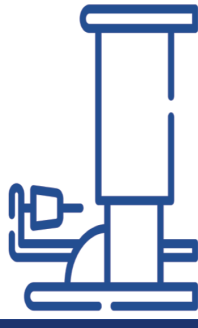
**Resolución 3100 Habilitación
Decreto 386 de 2018 art 20**

CASOS CLINICOS EXPERIENCIAS EXITOSAS – RETOS EN SALUD

**Manejo de Accidente Ofídico y
animales ponzoñosos**

**EAPB – STOCK EMERGENCIAS
COE - CRUE**

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



Elapídico

- 2hrs sx neurotóxicos:
- ptosis, visión borrosa, diplopía, fascie miasténica

- Debilidad muscular, ataxia, arreflexia y parálisis flácida

Caso Clínico

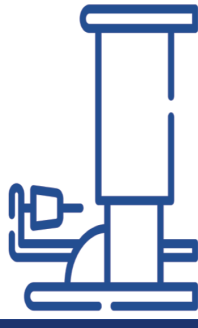


Fuente: Casos clínicos LNT 2021



Fuente: Casos clínicos LNT 2021

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico

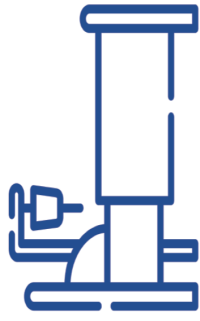


- 1) Canalizar 2 venas de buen calibre catéter
- 2) **Iniciar rápidamente aplicación de suero antiofídico que es la estrategia que impacta más el pronóstico y mortalidad**
- 3) Retirar torniquetes
- 4) Lavar con abundante solución salina las lesiones
- 5) Si hay sangrado local hacer compresión directa suave
- 6) No poner vendajes elásticos, ni de tela ajustados
- 7) Aplicación de Toxoides tetánico IM se aplica una vez se normalicen las pruebas de coagulación*

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico

**TODOS SON POLIVALENTES, FAVOR EMPLEA
ESPECIFICO PARA CORAL**

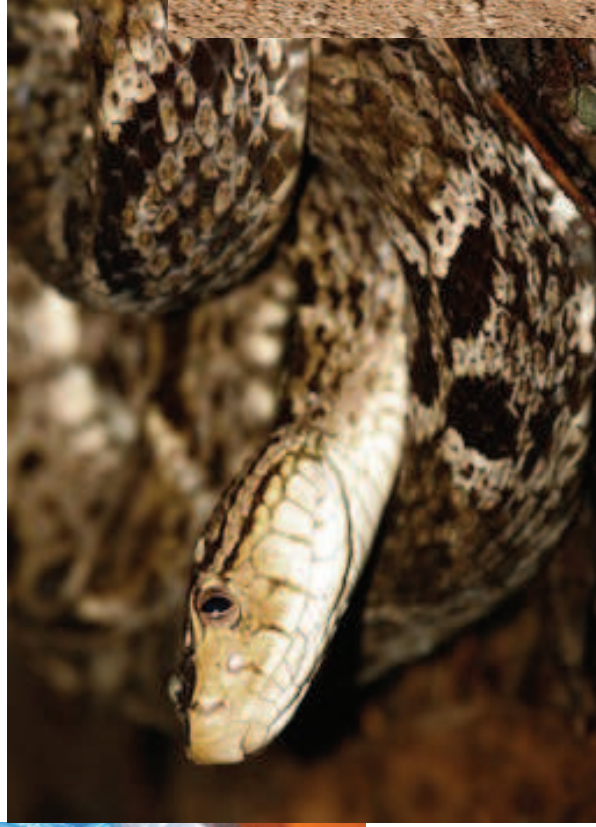
POLIVALENTE ANTICORAL REVISA EL INSERTO



2

**Suero Antiofídico
Específico**

ACCIDENTE OFIDICO



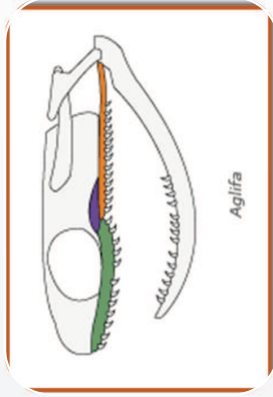
Fuente: Línea de Información y Asesoría Toxicológica 2017

2.

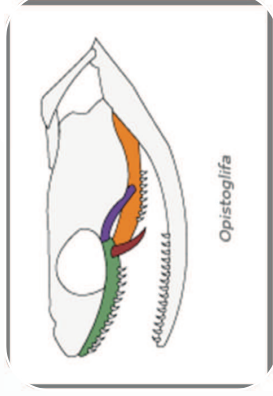
CLASIFICACION DE LAS SERPIENTES

2.

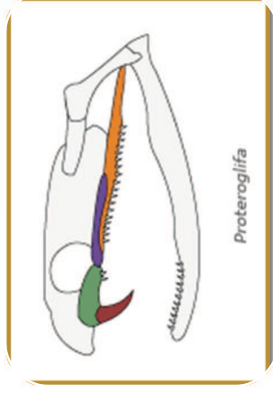
CLASIFICACION DE LAS SERPIENTES



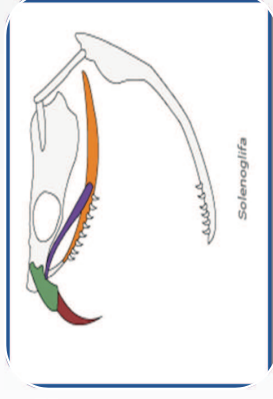
Aglifas



Opisthoglifas



Proteroglifas



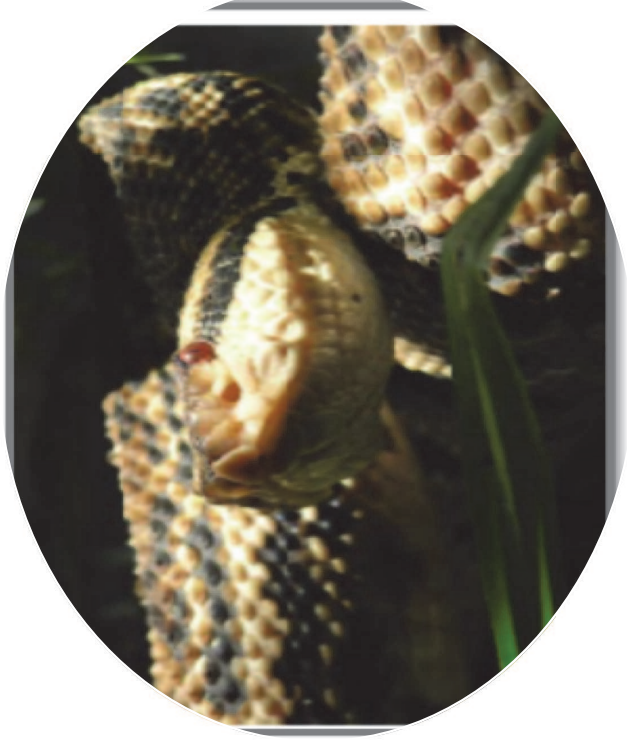
Solenoglifas

2.

CLASIFICACION DE LAS SERPIENTES



2. | Familia Viperidae “Víboras”



Lachesis Muta

EPIDEMIOLOGIA



Accidente bothrópico 95%

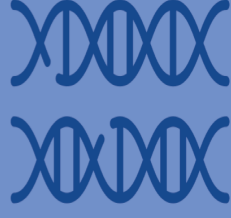
Accidente lachésico 1%

Accidente crotálico 1%

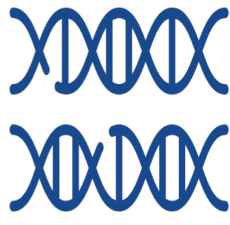
Accidente elapídico 2%

5.

Mecanismo de acción de los venenos



Mecanismo de acción de los venenos



OPEN ACCESS Freely available online



NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Review

Current Treatment for Venom-Induced Consumption Coagulopathy Resulting from Snakebite

Kalana Maduwage^{1,2,3}, Geoffrey K. Isbister^{1,2,4*}

¹School of Medicine and Public Health, University of Newcastle, New South Wales, Australia, ²South Asian Clinical Toxicology Research Collaboration, Peradeniya, Sri Lanka, ³Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Peradeniya, Peradeniya, Sri Lanka, ⁴Department of Clinical Toxicology and Pharmacology, Calvary Mater Newcastle, Newcastle, New South Wales, Australia



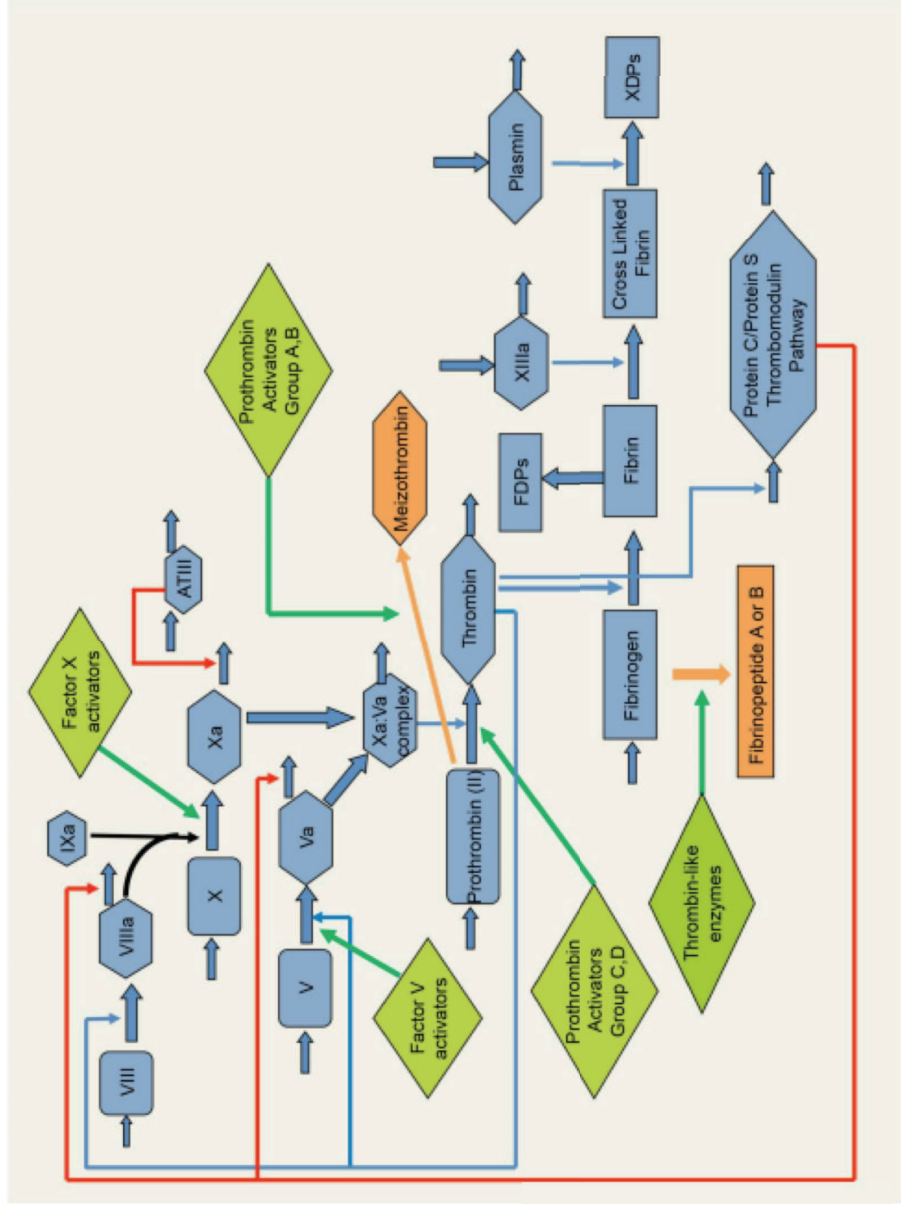
Contents lists available at ScienceDirect
Transfusion Medicine Reviews
journal homepage: www.tmrreviews.com

Original Articles

Hematologic Effects and Complications of Snake Envenoming

Ingrid Berling^{a,b,*}, Geoffrey K. Isbister^{a,b}

^a Department of Clinical Toxicology and Pharmacology, Calvary Mater Newcastle, Newcastle, NSW, Australia
^b School of Medicine and Public Health, University of Newcastle, Newcastle, NSW, Australia



6.

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico

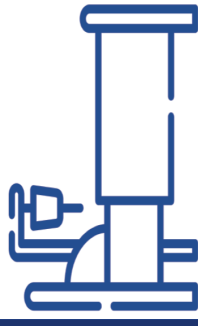


Tabla 2
Clasificación del envenenamiento bothrópico

CLASIFICACIÓN	LOCAL	SISTÉMICO
LEVE (40%)	• Edema que compromete hasta dos segmentos de la extremidad y que no compromete el tronco • Incremento en el diámetro de la extremidad < 4 cms • No necrosis • No hemorragia	• No hay sangrados • No hay compromiso hemodinámico • No hay complicaciones
MODERADO (40%)	• Edema que de 3 o más segmentos que no comprometen el tronco • Incremento en el perímetro de la extremidad > 4 cms • Hemorragia local activa • No hay necrosis	• Gingivorragia, hematuria u otro tipo de sangrado (que no comprometa SNC) • No hay compromiso hemodinámico
GRAVE (15-25%)	• Edema de toda la extremidad, con extensión al tronco, cara o cuello • Mordeduras en cara o cuello • Necrosis • Ofidios mayores de 1 metro o por viboreznos (recién nacidos)	• Compromiso hemodinámico • Presencia de complicaciones como coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda, sangrado del SNC • Convulsiones tempranas

Fuente: Guías toxicológicas para servicios de urgencias. Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 2005.

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



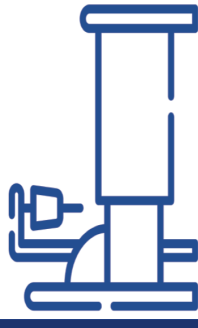
Bothrópico

- Coagulopatía
- Edema 97%
- Necrosis, y compromiso local

Lachésico

- Palidez
- Diarrea
- Disautonomía
- Edema 97%
- Coagulopatía

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



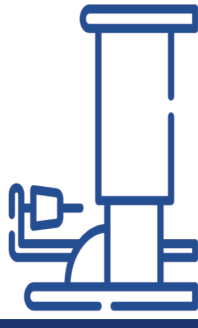
Elapídico

- 2hrs sx neurotóxicos:
- ptosis, visión borrosa, diplopía, fascie miasténica
- Debilidad muscular, ataxia, arreflexia y parálisis flácida

Crotálico

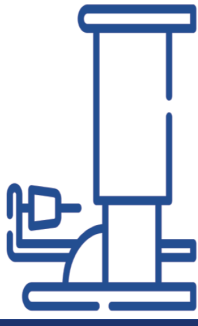
Neurotoxicidad
Rabdomiolisis
Hemólisis
Choque
CID

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



- 1) Canalizar 2 venas de buen calibre catéter
- 2) **Iniciar rápidamente aplicación de suero antiofídico que es la estrategia que impacta más el pronóstico y mortalidad**
- 3) Retirar torniquetes
- 4) Lavar con abundante solución salina las lesiones
- 5) Si hay sangrado local hacer compresión directa suave
- 6) No poner vendajes elásticos, ni de tela ajustados
- 7) Aplicación de Toxoides tetánico IM se aplica una vez se normalicen las pruebas de coagulación*

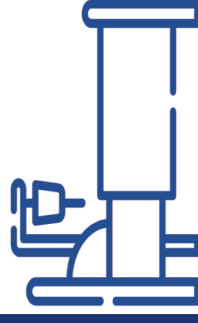
Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



2

Suero Antiofídico
Específico

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



25 mg veneno de *Bothrops*
10 mg veneno de *Crotalus durissus*
20 mg de veneno de *Lachesis muta*



70mgs de *Bothrops*,
10mgs de *Crotalus*,
Cubre *Lachesis* por
reacción cruzada



ICP

30 mg de *Bothrops* sp
7 mg de veneno de *Crotalus* sp.
15 mg de veneno de *Lachesis* sp.

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



Tratamiento

Manejo individualizado de cada una de las complicaciones



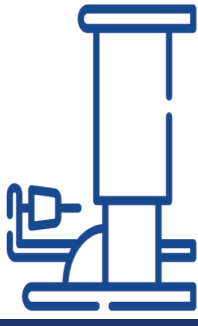
NO iniciar antibioterapia empírica

Solo si hay choque séptico o signos de infección evidente



NO se usa de entrada transfusión de plasma fresco o plaquetas , Si la coagulopatía persiste se debe aplicar más suero específico

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



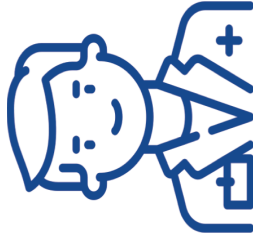
Principales Complicaciones

Rx al antiveneno



Anemia

Infección



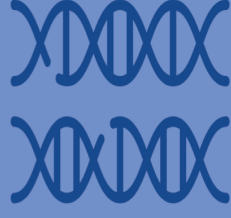
Enfermedad del
Sero

IRA

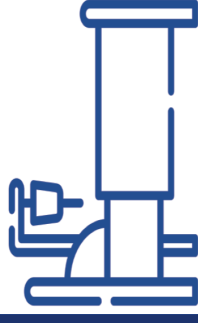
Síndrome
Compartmental

7.

EVIDENCIA



Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



ESTUDIOS DE FASCIOTOMIA EN ACCIDENTE OFIDICO



Algorithmic approach to the prevention of unnecessary fasciotomy in extremity snake bite²⁰

Azif Turkmen, MD, FRCs, FRCS (Plast)^a, Metin Tanel, MD^{b,*}

^aDepartment of Plastic and Reconstructive Surgery, Istanbul Medical University, School of Medicine, Istanbul, Turkey

^bDepartment of Plastic and Reconstructive Surgery, Istanbul Medical University, School of Medicine, Istanbul, Turkey

APS
Archives of Plastic Surgery

Fasciotomy in compartment syndrome from snakebite

Yong Hun Kim, Jin-hee Choi, Jiye Kim, Yoon Kyu Chung

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Wonju Severance Christian Hospital, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea



ORIGINAL RESEARCH

Open Access



Predictors of the development of post-snakebite compartment syndrome

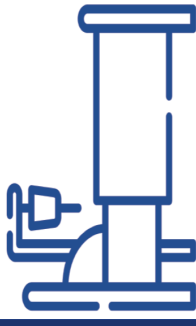
Chih-Po Hsu^{1†}, Jung-Fang Chuang^{2†}, Yu-Pao Hsu¹, Shang-Yu Wang¹, Chih-Yuan Fu¹, Kuo-Ching Yuan¹, Chih-Hao Chen³, Shih-Ching Kang¹ and Chien-Hung Liao^{1*}

Revisar criterios

Síndrome Compartimental

No apresurarse, dar tiempo al antiveneno

Clasificación y tratamiento del accidente ofídico



ESTUDIOS DE ANTIBIOTICOTERAPIA EN ACCIDENTE OFIDICO

No se recomienda AB empírica

Evaluar cada caso

Evaluar criterios clínicos

EVITE USO DE NEFROTÓXICOS NO AINES NO DIPIRONA

Para analgesia: OPIOIDES

Caso Clínico 1



Caso Clínico 2



Caso Clínico 3





Hallazgos en lugares de trabo

CONSERVACIÓN

UBICACIÓN Y CONTACTO CON CORPORACIONES
AUTÓNOMAS REGIONALES

Fuente: Secretaria de Salud Departamental
Guaviare



La salud
es de todos

Minsalud

¡GRACIAS!

#LaSaludEsDeTodos



@MinSaludCol
