

Síndrome compartimental tras una mordedura de víbora

J.A. Gómez Campderá, O. Riquelme, D. Peláez
*Servicio de Pediatría. Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas.
Hospital Materno Infantil «Gregorio Marañón». Madrid*

Resumen

Presentamos el caso de un niño de 12 años de edad que, estando en un campamento de verano, sufre una mordedura de víbora que le desencadena un síndrome compartimental grave.

Palabras clave

Mordedura de víbora, síndrome compartimental

Abstract

Title: Compartment syndrome following snakebite

We present the case of a 12-year-old boy who, during a stay at a summer camp, received a snakebite that triggered severe compartment syndrome.

Keywords

Snakebite, compartment syndrome

Introducción

La asistencia de sujetos en edad pediátrica a campamentos de verano supone un riesgo para ellos por varios motivos: dichos campamentos suelen ubicarse en regiones montañosas, donde se encuentran animales desconocidos para un amplio número de niños y niñas de ámbito urbano (como serpientes [culebras o víboras] y alacranes [escorpiones]), que ignoran las peculiaridades salvajes de dicha fauna y los peligros que ésta entraña. A su vez, los monitores de dichos campamentos, así como el equipo sanitario, deberían disponer de antídotos para tratar dichas patologías, pues de ello puede depender la prevención de complicaciones más o menos graves.

Caso clínico

Paciente de 12 años de edad que ingresa, procedente del servicio de urgencias, por una mordedura de víbora en el segundo dedo de la mano derecha (figura 1). En la exploración presenta una tumefacción del tercio distal del antebrazo y la mano derecha, un hematoma en el segundo dedo de la mano herida por la mordedura de víbora, con una correcta movilización de los dedos, una buena sensibilidad y un buen relleno capilar; el resto de la exploración es normal. El paciente fue ingresado para efectuarle una inmovilización y un control evolutivo, y se le pautó tratamiento con analgésicos, profilaxis antitetánica, corticoides i.v., frío local e inmovilización con férula maleable (figura 2). A las 12 horas de la mordedura, presentaba dolor e impotencia funcional del segundo dedo de la mano derecha, con hematomas y linfangitis significativa desde los dedos hasta la raíz del brazo derecho, con empeoramiento de su estado general, por lo que se decide su traslado a otro centro sanitario con unidad de cuidados intensivos para su ingreso y tratamiento definitivos.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 5



Figura 4

Al ingreso en muestras se apreciaba una herida por mordedura de víbora, de 24 horas de evolución, con necrosis cutánea en la región volar y una gran tumefacción mano-antebrazo-brazo derechos. Se instauró tratamiento con corticoterapia y antibioterapia i.v., y el cuadro evolucionó hacia un síndrome compartimental del miembro superior derecho. Fue intervenido con cura en quirófanos los días 13, 15 y 17 de julio de 2007; el día 20 se realizó una fasciectomía de mano-antebrazo-brazo (figuras 3-5) y se procedió al cierre quirúrgico de la herida.

Discusión

El síndrome compartimental implica una compresión de los vasos sanguíneos, nervios o músculos, y da lugar a un proceso inflamatorio, ya sea accidental o provocado por traumatismos, vendajes, cirugías, quemaduras, etc., que tiene como resultado

una mayor presión sobre un espacio cerrado, con daño sobre las superficies comprimidas. La causa y la localización más habituales de esta patología afectan a los miembros, tanto superiores como inferiores. Dichas extremidades están compuestas por vasos rodeados en forma de calcetín, y comprenden en su interior plexos sanguíneos, nervios y ligamentos, todos ellos situados en un compartimento cerrado, con lo que en caso de sufrir una gran presión puede producirse una isquemia de Wolkman.

Tratamiento

El mejor tratamiento de la isquemia de Wolkman consiste en una buena profilaxis, para lo cual es necesaria una historia clínica completa, una rigurosa exploración física, una reducción y una fijación correctas, y una vigilancia intensiva del pulso, la movilidad, el dolor y el drenaje venoso durante 48 horas. En caso de alteraciones de estos parámetros, se medirá la presión intracompartimental.

El tratamiento progresará desde la instauración de medidas menos agresivas a más agresivas, quitando los vendajes y los yesos apretados; se inyectará suero fisiológico caliente, con novocaína al 1% y, en caso de mala evolución, se realizará una fasciectomía, con la apertura completa del compartimento en el quirófano. ■

Bibliografía

- Saludalia, Portal de Salud, Enfermedades y Consejos Médicos [www.saludalia.com]. Madrid: Saludalia Interactiva; agosto 2000. Gil Romea I. Manejo urgente de las mordeduras por serpientes. Disponible en: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/urgencias/doc/documentos/doc/mordeduras_serpientes.htm
- Medline Plus Enciclopedia Médica [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/]. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.: A.D.A.M. Inc.; actualizado en septiembre 2006. VeriMed Healthcare Network. Síndrome compartimental. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001224.htm>