



PICADURAS y MORDEDRAS

PICADURAS:

Son pequeñas herida penetrantes ocasionadas por artrópodos

CAUSAS:

- Las picaduras son causadas por insectos como :
 - Himenopteros (Abejas, Avispas, Abejorros, Abejones).
 - Hormigas.
 - Alacranes.

CLASIFICACIÓN:

Ponzoñosas y Virulentas.

Ponzoñosas: Son producidas por insectos y arácnidos que inoculan veneno ó ponzoña.

La picadura de las abejas, avispas, y hormigas son las más frecuentes.

Producen de 1 - 2 % de reacciones sistémicas generalizadas que ponen en peligro la vida del paciente debido a las reacciones alérgicas anafilácticas que pueden conducir a la estauración de un estado de choque por veneno inoculado, ó sustancias salivales de los insectos

La avispa y la hormiga puede utilizar repetidamente su aguijón, situación que no ocurre con la abeja productora de miel quien deja su aguijón y el saco venenosos adherido a la piel de la víctima.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

No todas las personas reaccionan de la misma forma a las picaduras, las manifestaciones pueden ser locales: = Dolor enrojecimiento, edema (Papula), y prurito en el área de la picadura.

Generales : = Generalmente suceden debido a picaduras múltiples, y se presenta prurito generalizado, inflamación de la boca, dolor de cabeza, Flictemas, malestar general, ansiedad, Dolor Abdominal, Dificultad para respirar, Sudoración abundante, Shock y finalmente la muerte.

PICADURAS DE ALACRAN Ó ESCORPIÓN:

Solo pican cuando es molestado.



Es más frecuente en niños.

Manifestaciones Clínicas:

- Dolor e inflamación local.
- Decoloración de la piel en el lugar de la picadura.
- Adormecimiento de la lengua.
- Calambres musculares.
- Aumento de la salivación.
- Convulsiones.
- Distensión Gástrica.
- Paro respiratorio y cardiaco.

PICADURAS DE ARAÑA:

En nuestro medio la más frecuente es la viuda negra y la tarántula (Regiones selváticas)

La víctima Generalmente no siente la picadura.

A veces se observan dos puntos rojos en el lugar de la picadura.

La sintomatología es igual a la del alacrán.

PICADURAS VIRULENTAS:

Son producidas por insectos, que al picar inoculan gérmenes que producen enfermedad ej: Fiebre amarilla, Dengue, etc.

Los insectos pueden ser: Zancudos, Chinchas, Garrapatas, Pulgas, piojos, Gorgojos etc.

Garrapata: Se adhiere fuertemente a la piel ó al cuero cabelludo, transmiten gérmenes de diferentes enfermedades, a mayor tiempo de permanencia mayor riesgo de enfermedad.

La manifestación clínica es el Prurito, edema y enrojecimiento, a los cuales se les pueden agregar unos de tipo sistémicos de acuerdo a si transmitió alguna virosis (Fiebre, artralgias, Cefalea etc.).

MOSQUITOS Y ZANCUDOS:

Hay diferentes tipos, más frecuentes en clima cálido, algunos transmiten enfermedades.

La manifestación clínica es el Ardor, Prurito, edema y enrojecimiento, ocasionalmente fiebre.



MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Eliminar las aguas estancadas de charcos, pantanos, vasijas etc.(Secándolos ó rellenándolos) con tierra.
- Usar angeo en ventanas y puertas.
- Usar toldillos ó mosquiteros.
- Destruir todo recipiente que este en desuso , y pueda ser deposito de agua.
- Usar zapatos al caminar.
- Las basuras que no son recolectadas deben incinerarse ó quemarse.
- Usar repelentes contra insectos.
- Fumigar periódicamente las habitaciones.
- Evitar que los animales permanezcan en las habitaciones.
- No acercarse demasiado a la cama contra las paredes de la habitación.
- Evitar manipular avisperos ó panales sin la protección adecuada.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Retirar el aguijón con cuidado y evitar que se introduzca más tóxico.
- Aplicar masaje con hielo durante 10 minutos, ó con compresas de agua helada durante 20 -30 minutos, para evitar la inflamación y disminuir la absorción del veneno.
- Limpiar el sitio con agua y jabón ó con una solución antiséptica.

Las picaduras de avispa y avispa son más propensas a la infección debido a que estos insectos se alimentan de carroña, por lo cual se debe realizar buena vigilancia a este tipo de picaduras para determinar la necesidad de una evaluación médica y posible inicio de tratamiento antibiótico.

GARRAPATAS

Aplicar aceite mineral ó de cocina durante media hora en el sitio donde se encuentra la garrapata, para tratar de desprenderla, luego retirarla con un pinza, lavar con agua y jabón.

No utilizar calor, objetos incandescentes, cigarrillos encendidos para evitar riesgo de quemadura de la piel.

MORDEDURAS

DEFINICIÓN: Son heridas ocasionadas por los dientes de un animal, ó por el hombre. Las más frecuentes ocasionadas por animales son por Perros, Gatos, Cerdos, Ratones, ocasionalmente por Serpientes, Zorros, Murciélagos.
Clasificación: Ponzosas y Virulentas.



MORDEDURAS PONZOÑOSAS

Son producidas por Serpientes que inoculan veneno al morder a una persona ó animal. Existen dos tipos de Serpientes:

Serpientes Venenosas	Serpientes No Venenosas
Cabeza Triangular	Cabeza Oval.
Cuello bien Marcado.	Sin cuello marcado.
Pupila elíptica vertical.	Pupila circular.
Dos largos colmillos que son tubulares, anteriores, eréctiles, los cuales están conectados con un saco venenoso, donde se almacena el veneno que produce.	Dientes pequeños. Colmillos posteriores, acanalados, (Cuando los Hay).
Fosceta termoreceptora, entre la fosa nasal y el ojo.	Carecen de fosceta.
Escamas del cuerpo, carenadas, y rugosas, las cuales llegan hasta el abdomen.	Escamas del cuerpo solo en el dorso, y son más lisas.
Hábitos Nocturnos.	Hábitos diurnos.
Cola Corta	Cola larga.

Las serpientes no inyectan todo su veneno en una sola mordedura, pueden inyectar hasta el 50% de la totalidad de veneno que pueden acumular.

El promedio de inyección es del 15% de su capacidad total.

La cantidad de veneno que se ha obtenido de una serpiente Cascabel (Crótalus Adamantus - Existen 30 especies diferente con tamaños entre 30 a 350 Cms) esta entre 200 a 450 mgs como máximo.

La dosis mortal media para una persona de 70 Kgs de peso es de 100 mgs (En niños y adultos pequeños se requiere menor cantidad de veneno para que les ocasione la muerte).

El veneno puede quedar inyectado en el tejido celular subcutáneo ó directamente en un vaso sanguíneo.

SÍNTOMAS

Generales: Nauseas, Vomito, Hipotensión, Fiebre, Convulsiones, Hematuria, Cianosis, Disnea, Coma y finalmente la muerte.

Locales: Dolor fuerte, Edema, Equimosis, Formación de Ampollas, Parálisis, Isquemia, Necrosis, Gangrena.

El paciente fallece si no recibe tratamiento en las siguientes 15 horas.



Las manifestaciones locales y generales dependen de:

- Edad y estatura de la víctima.
- Condiciones de salud previas.
- Especie y tamaño de la serpiente.
- Mordedura accidental de un animal previamente irritado.
- Estado de los colmillos y glándulas venenosas de la serpiente.
- Naturaleza y sitio de la mordedura.
- Cantidad de veneno inoculado.
- Tiempo transcurrido entre el momento de la mordedura y el momento de la atención adecuada.
- Acción del veneno :
 - Neurotoxina = Ocasiona Convulsiones y parálisis.
 - Hemorragina = Ocasiona Hemólisis, hemorragia, trombosis y embolias.

Serpiente Cascabel:

El veneno contiene Neurotoxina y Hemorragina.

- Manifestaciones locales ya referidas.
- Manifestaciones generales :
 - Alteraciones de la visión.
 - Caída de los párpados (Ptosis palpebral)
 - Dolor cervical posterior.
 - Dolor muscular generalizado.
 - Alteraciones del equilibrio - marcha.

EL TRATAMIENTO EFICAZ REQUIERE

1. Retardar la absorción del veneno mediante el reposo local y sistémico.
2. Extraer el veneno como sea posible.
3. Neutralizar el veneno.
4. Combatir los efectos del veneno.
5. Evitar complicaciones.

MORDEDURAS VIRULENTAS

Son producidas por perros, gatos, murciélagos, cerdos, ratas etc.

La mordedura ocasionada por alguno de estos animales puede transmitir la rabia si el animal estaba contaminado por el virus de la rabia.

El Virus de la rabia se encuentra en la saliva del animal, y se inocula cuando el animal enfermo muerde a una persona u otro animal, ó lame la herida, la boca, la piel y mucosas lesionadas de una persona.

Las mordeduras pueden ser:

GRAVES: Cuando la mordedura es en la cabeza, cara (Boca, Nariz, Ojos Frente y Pómulos) cuello manos y dedos.



LEVES: Cuando la mordedura es sobre la ropa de la víctima ó en miembros inferiores, y de poca extensión.

Las manifestaciones Clínicas de la víctima: Malestar general, Dolor de cabeza, fiebre, parálisis, dificultad par tragar, fobia al agua, ansiedad, agresividad etc.

Prevención: Vacunar perros y gatos, evitar contacto con perros callejeros, avisar oportunamente al servicio seccional de salud acerca de los casos sospechosos.

PRIMEROS AUXILIOS

- Tranquilizar la víctima.
- Averiguar y confirmar si el animal esta vacunado.
- Lavar la herida con agua y jabón.
- Secar la herida y cubrirla.
- Trasladar a la víctima a un centro de atención médica. (Donde determinaran la necesidad de realizar la vacunación de la víctima).

Recomendaciones:

- No sacrificar al animal.
- Observar el animal durante 10 días.
- Si muere el animal avisar a la entidad de salud para que le haga un estudio diagnostico al animal (Cabeza del animal - que en ocasiones es necesario enviarla al Instituto Nacional de Salud).

VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE RABIA

Apartes tomados de Protocolos del Instituto Nacional de Salud

<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO-R02.003.0000-029%20RABIA>

DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.



Descripción del evento

Aspecto	Aspecto
Agente etiológico	Virus de la rabia, familia <i>Rhabdoviridae</i> , género <i>Lyssavirus</i> . En la naturaleza se han detectado 7 genotipos del virus, de los cuales el genotipo 1 es el único patógeno a la fecha. En Colombia se han identificado las siguientes variantes del genotipo 1: variante 1 (perro mangosta), variante 3 (vampiro o murciélago hematófago), variante 4 (murciélago insectívoro), variante 5 (vampiro) y variante 8 (zorrillo).
Modo de transmisión	La transmisión al hombre se produce casi exclusivamente por la mordedura de un animal rabioso a través de la cual existe la probabilidad de inocular el virus rábico contenido en la saliva de un animal infectado; es menos frecuente a través de arañazo, lamedura de mucosa o de piel lesionada; excepcionalmente se presenta por vía respiratoria por aspirar un aerosol con alta concentración de virus rábico, por falla de bioseguridad (en centros de zoonosis, veterinarias, bioterios, laboratorios de diagnóstico de rabia o de producción de vacuna, entre otros) y mucho más raro a través de transplante de órganos (1) y (3).
Período de incubación	El período más corto que se ha observado es de 10 días y el más largo hasta de un año o más (en promedio de 10 a 60 días).
Período de transmisibilidad	El período de transmisión en perros y gatos va de 3 a 5 días antes del inicio de los primeros signos o síntomas (rara vez más allá de 4 días) hasta el fallecimiento del animal.
Susceptibilidad	Todos los animales de sangre caliente son susceptibles de adquirir la enfermedad. Esta susceptibilidad varía según la especie y características de la cepa viral.

Caracterización epidemiológica

La rabia es mundial. En América Latina, Asia y África la mayor frecuencia de casos se presenta en perros de zonas urbanas, mientras que en Europa, Estados Unidos y Canadá se presenta en fauna mamífera silvestre. Actualmente, los únicos países sin rabia animal son Australia, Nueva Zelanda, Nueva Guinea, Japón, Hawai, Oceanía, Finlandia, Reino Unido, Islandia, Noruega, Suecia y Portugal (1).

En América, la rabia urbana fue erradicada en Canadá y Estados Unidos, pero persiste la rabia silvestre. En América Latina, Chile y Uruguay se han mantenido libres de rabia canina durante varios decenios y otros países han logrado campañas exitosas.



PICADURAS y MORDEDRAS

En Colombia, las acciones de vigilancia y control de la rabia, desde su implementación a comienzos de la década de 1970, han logrado disminuir exitosamente el número de casos de rabia humana transmitida por perros. La mayor frecuencia de rabia animal se registra en bovinos, équidos, zorros y murciélagos. Las variantes de virus rábico identificadas en el país son (V1), (V3), (V4), (V5) y (V8). Eventualmente se ha aislado variante canina (V1) en bovinos y equinos, y se ha encontrado variante zorrillo (V8) y variante murciélago (V3) en caninos y gatos, lo que demuestra que la transmisión se está presentando entre las diferentes especies.

En todas las regiones del país ha circulado el virus rábico. La región más crítica para el ciclo de transmisión en perros es la Costa Atlántica, donde es necesario mantener vigilancia intensa y acciones de prevención y control permanentes. Sin embargo, para el manejo de cualquier agresión siempre hay que considerar que por diversas circunstancias el virus rábico puede penetrar en zonas libres de esta enfermedad en cualquier momento y, por lo tanto, las acciones más prudentes y recomendables son actitud vigilante, análisis cuidadoso e intervención oportuna.

La rabia silvestre es transmitida en el país primordialmente por murciélagos y zorros. Sin embargo, se ha presentado un importante aumento en la rabia transmitida por murciélagos, esto se corrobora con los 13 casos de rabia humana que se han presentado en los últimos cinco años en varios departamentos del país (Chocó, Casanare, Cauca, Santander, Tolima y Boyacá), lo cual amerita una mayor atención y permanente manejo preventivo en todo el país.

Esta zoonosis es una prioridad para la salud pública mundial y nacional. Como los demás países de las Américas, Colombia adoptó la meta de eliminación de la rabia transmitida por perros y el control de la rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos, tarea en la que se encuentran comprometidos el Ministerio de la Protección Social (MPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y todas las entidades territoriales de salud responsables de la vigilancia y control de la rabia en Colombia de acuerdo con las normas vigentes que regulan la materia. Según competencias establecidas por la ley, es responsabilidad del sector salud la vigilancia, prevención y control de la rabia en perros, gatos y humanos, y del sector agropecuario la vigilancia, prevención y control de la rabia en las grandes especies y animales silvestres.

Definición operativa de caso

Teniendo en cuenta que se trata de una zoonosis en la que se requiere identificar oportunamente a las personas expuestas para su adecuada y pronta atención y de esta manera evitar entre los expuestos casos de rabia en humanos, es preciso evaluar oportunamente toda lesión por agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia con el fin de determinar si existe o no la probabilidad de exposición al virus de la rabia.



No exposición

Mordedura en cualquier área cubierta o descubierta del cuerpo de una persona; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada, o arañazo, provocado o no, ocasionado por un animal doméstico vacunado (perros y gatos) con certificado de vacunación vigente, observable, sin signos ni síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión (no olvidar que el periodo de transmisión en los animales domésticos se inicia tres a cinco días antes de la presentación de los síntomas).

Contacto de saliva o tejido nervioso con piel intacta.

Lesión causada por pequeños roedores¹.

Mordedura en cualquier área cubierta o descubierta del cuerpo de una persona; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada o arañazo ocasionado por un animal en una persona que consulta después de diez o más días de ocurrida la agresión o contacto con el animal (perro o gato) y que en el momento en que consulta el animal se encuentra sano.

Exposición rábica

Tipo de caso	Características de la clasificación
Exposición leve	<p>Menor probabilidad de transmisión del virus rábico.</p> <p>Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada o arañazo ocasionada por un animal doméstico no observable, desconocido o callejero.</p> <p>Requiere la aplicación de vacuna antirrábica como único tratamiento específico contra la rabia, además de la adecuada y oportuna atención de la herida.</p>
Exposición leve	<p>Mayor probabilidad de transmisión del virus rábico.</p> <p>1. Mordedura en cualquier área del cuerpo cubierta o descubierta, lamedura de mucosas, lamedura de piel lesionada o arañazo en el cuerpo de una persona ocasionado por un animal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ con rabia confirmada por el laboratorio o ➤ silvestre o salvaje (se incluyen los grandes roedores como el chigüiro) o ➤ con signos o síntomas compatibles con rabia en el momento de la agresión o durante los 10 días de observación y sin vacunar que ataca sin ser provocado y que a juicio del médico tratante presenta una alta probabilidad de transmitir la rabia. <p>2. Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cabeza, cara, cuello y dedos; mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal</p>



PICADURAS y MORDEDRAS

	<p>doméstico no observable o callejero.</p> <p>3. Contacto directo de piel lesionada de una persona con tejido proveniente de un espécimen sospechoso o confirmado para rabia por razones de su oficio, tales como las producidas por fallas de bioseguridad en personal de laboratorios, bioterios y centros de zoonosis, por ejemplo: lesiones por esquirlas óseas o salpicaduras con material de necropsia contaminado o contacto sin protección de vías respiratorias o conjuntivas con alta concentración de virus rábico en el ambiente (aerosoles) de laboratorios o cavernas de murciélagos, entre otros.</p>
--	---

Rabia humana

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Paciente con antecedente de lesión por agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia que presente cuadro neurológico agudo caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: sensación de angustia, fiebre, cefalea, irritabilidad, aerofobia, miedo, períodos de hiperexcitabilidad y alucinaciones alternados con períodos de calma y lucidez, paresia o parálisis, parestesias, hidrofobia, espasmos de los músculos de la deglución, convulsiones, coma, parálisis de los músculos respiratorios y muerte.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable de rabia humana confirmado por inmunofluorescencia directa (IFD) positiva y/o por aislamiento del virus rábico a través de inoculación a ratones (prueba biológica) positiva y/o por detección de antígenos virales rábicos por técnica de inmunohistoquímica en cerebro o médula espinal fijados en formol al 10% y/o por titulación de anticuerpos neutralizantes del virus rábico iguales o superiores a 0,5 UI/ml en el suero o líquido cefalorraquídeo (LCR) de un paciente con sintomatología compatible con rabia y no vacunado.

Rabia animal

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Animal (perro o gato) que presenta cuadro neurológico agudo dado por uno o más de los siguientes síntomas: inapetencia o voracidad, agresividad, pelo erizado, episodios de excitación alternados con períodos de aparente calma, trastorno en la marcha, salivación excesiva, enronquecimiento del ladrido, dificultad para la deglución o atoramiento, mandíbula caída, huidizo, desatención inclusive al dueño, fotofobia, convulsiones, parálisis y paro respiratorio que lleva a la muerte.
	Caso probable de rabia en perro o gato confirmado por



Caso confirmado por laboratorio	inmunofluorescencia directa (IFD) positiva, por aislamiento del virus rábico a través de inoculación en ratones (prueba biológica) positiva y/o por detección de antígenos virales rábicos por técnica de inmunohistoquímica en cerebro o médula espinal fijados en formol al 10%.
--	--

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. Rabia. James Chin Editor. Washington, D. C. 2001. p. 527-539.
2. Instituto Nacional de Salud. Serie de Notas e Informes Técnicos No. 4: Rabia, Guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia. Revisión y actualización hecha por Saad C, Toro G, Martínez M, Díaz A, Rico E y Escobar E. 6ª ed. Bogotá, 2002.
3. Instituto Nacional de Salud. Revista Biomédica. Toro G, y Raad J. Rabia. Bogotá, 1997; 17:17- 26.
4. Instituto Nacional de Salud. El papel de los laboratorios de salud pública en el sistema general de seguridad social en salud. Saad C y García C. Vigilancia de la rabia a través de la Red de Laboratorios de Salud Pública. Bogotá, 8 de julio de 1999.