

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACCIDENTE OFIDICO

ESTUDIO ANTROPOLÓGICO, CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO,
EN EL DEPARTAMENTO DE SUCHITEPÉQUEZ, 1 ENERO
1987 AL 31 DE DICIEMBRE 1992, GUATEMALA.



MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



DL
05
T(7160)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 4 de julio

de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras. ERWIN ESTUARDO
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
PORRES RODAS Carnet No. 8110942
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"ACCIDENTE OFIDICO" Estudio Antropológico, Clínico-Epidemiológico
en el Departamento de Suchitepéquez del 1 de enero de 1987 al 31 de dic. de 1992.

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:



[Handwritten signature]

Asesor
Firma y sello personal

Col No 1472

[Handwritten signature]
Firma del estudiante

[Handwritten signature]



Revisor
Firma y sello

Registro Personal 9,912

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: ERWIN ESTUARDO PORRES RODAS

Carnet Universitario No. 81-10942

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

" ACCIDENTE DE IDIOMA " Estudio antropológico, clínico-epidemiológico

en el Departamento de Suchitepequez del 1 enero 1987 al

31 diciembre de 1992:

Trabajo asesorado por: DR. CARLOS ESCOBEDO PACHECO

y revisado por: DR. EDGAR RODOLFO DE LEON BARILLAS
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente.

ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, el 11 de Julio de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:

Dr. Edgar Axel Oliva González
DECANO



INDICE

		No. de Pag.
I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
	1.- Monografía de Suchitepéquez.....	6
	2.- Ofidios.....	14
	3.- Clasificación, Descripción, Localización de Serpientes Venenosas de Guatemala....	16
	4.- Patogenia.....	28
	5.- Venenos.....	29
	6.- Grados de Envenenamiento.....	34
	7.- Tratamiento.....	34
	8.- Conclusión.....	45
	9.- Tratamiento Popular en Guatemala.....	45
	10.- Anti-venenos accesibles en Guatemala....	46
VI.	METODOLOGIA.....	47
	A.- Variables.....	49
VII.	EJECUCION DE LA INVESTIGACION.....	52
VIII..	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	53
IX.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	80
X.	CONCLUSIONES.....	83
XI.	RECOMENDACIONES.....	84
XII.	RESUMEN.....	85
XIII.	BIBLIOGRAFIA.....	86
XIV.	ANEXOS.....	88

I. INTRODUCCION

La mordedura por serpiente, no es un accidente común, pero sí es de los casos que deben ser tratados inmediatamente, por la gravedad y complicaciones que pueda ocasionar, incluso la muerte del afectado. Sólo en Sudamérica ocurren de 3,000 a 4,000 muertes por año.

En Guatemala no se cuenta con estadísticas a nivel nacional sobre la incidencia de la morbi-mortalidad por mordedura de serpiente. Se han publicado trabajos de médicos y biólogos, pero el conocimiento general aún es deficiente en lo que se refiere al ofidio causal y la toxicidad de su veneno. Se calcula que en Guatemala, de un 30 - 35% de las serpientes son venenosas, debido a que por ser un país tropical nuestra fauna herpetológica es rica en familias y sub-familias, lo que da lugar a un alto número de accidentes ofídicos principalmente entre los campesinos. Sin embargo, el número de especies venenosas es reducido, comparando con las especies inofensivas, razón por la que siempre ante un accidente ofídico se debe contemplar la posibilidad de que haya sido causada por una serpiente no venenosa y ser por lo tanto cautelosos con respecto a tratamiento.

Debido a lo anterior, fue necesario realizar un estudio retrospectivo-descriptivo sobre accidente ofídico en el Departamento de Suchitepéquez, del 1 de Enero de 1987 al 31 de Diciembre de 1992, para conocer que grupo, etáreo, profesión, y sexo, fueron los más afectados, así como también la variedad de ofidio más frecuentemente involucrada en estos casos.

Los hallazgos más sobresalientes fueron, que el rango de edades más afectados es entre los 10 a 30 años con un 46.7% de casos, siendo más afectado el sexo masculino con 69.3%. La ocupación más aquejada fue la de agricultor y jornalero con 33.7%. Es de hacer notar que el 75.9% de los afectados desconocían la variedad de serpiente que los atacó.

Las limitaciones que se observaron para la recolección de estos datos fue la falta de buenos sistemas de registro en los centros de salud u hospitales consultados o el deterioro de los ya existentes. Aunado a lo anterior, el personal que se relaciona con las historias clínicas, no utiliza el método de Weed, lo que hace aún más difícil la recolección de datos.

La población consultada que se dedica a la etnomedicina sobre mordedura de serpiente, dio información valiosa y variada al presente estudio.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud estima que cada año ocurren unas 300,000 mordeduras de serpientes en el mundo, que producen a su vez 30,000 a 40,000 muertes aproximadamente; el mayor número de las cuales ocurren en Birmania y Brasil.

Estos accidentes son derivados de una provocación, que en algunos casos no es física, pues el animal se siente amenazado y ataca, ya que normalmente acomete sólo a aquellos seres que son su presa.

Guatemala, es un país eminentemente agrícola y con herpetofauna variada, situación que repercute en el aumento del riesgo de la población al accidente ofídico.

Lamentablemente a este problema no se le ha dado la importancia para minimizarlo, tanto es así que, en nuestro país no contamos con fuentes de información confiables, además de que el conocimiento del personal médico, paramédico como el de la población en general es deficiente en este aspecto.

Por otra parte, los servicios de salud no cuentan con los recursos necesarios para atender a la población que consulta por este problema, careciendo de sueros antiofídicos ya que estos son de alto costo, difíciles de conseguir y cuando se obtienen no son específicos para las especies de nuestro país, ya que son de origen extranjero y por lo general están vencidos.

Además, muchos de los pacientes que son mordidos por serpientes, no acuden a los servicios de salud y consultan con personas que practican la etnomedicina, de quienes desconocemos el tipo de tratamiento que ofrecen, su efectividad y consecuencias de los mismos.

III. JUSTIFICACION

El temor a las serpientes venenosas es muy antiguo, pero el conocimiento de las enfermedades que producen es muy limitado.

En un país como el nuestro, en el cual, la agricultura es el principal medio de producción y la mayoría de las poblaciones aún radica en el área rural. El ofidismo es un problema real al cual, no se la ha prestado la debida atención, ya que representa grandes pérdidas tanto humanas, como en recursos económicos, pues el tratamiento de personas que han sufrido de mordeduras de serpiente tiene un alto costo, tanto en medicamentos como en días de estancia hospitalaria.

No obstante lo anteriormente expuesto, la morbilidad y del accidente ofídico en Guatemala, es difícil de cuantificar pues no se cuenta con datos estadísticos confiables que revelen la verdadera magnitud del problema.

Es más, no existen datos acerca del área de mayor frecuencia de pacientes fallecidos o limitados físicos por accidente ofídico. Aunado a lo anterior, se desconoce el tratamiento utilizado por la población indígena y campesina para estos casos, su efectividad y la conveniencia del mismo.

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario realizar un estudio a nivel nacional para tener una panorámica real del problema, de forma que se puedan unificar criterios sobre tratamiento y seguimientos de los accidentes, proporcionar información uniforme y verídica, identificar las sinonimias de las diferentes especies para el mejor abordaje de los casos, penetrar en la barrera étnica y obtener datos de interés científico en aspectos médicos, antropológicos, zoológicos y botánicos, todo esto con el fin de mejorar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de estos pacientes.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

1. Efectuar un estudio antropológico, clínico y epidemiológico sobre accidente ofídico en el Departamento de Suchitepéquez.

A. ESPECIFICOS:

1. Determinar la morbi-mortalidad por accidente ofídico en los últimos seis años (1,987 - 1,992) en el Departamento de Suchitepéquez.
2. Estudiar la capacidad técnica de cada lugar para atender casos de ofidismo. La forma en que se trata los accidentes ofídicos y como se maneja el cuadro (medicamentos, exámenes de laboratorios y procedimientos)
3. Investigar las actitudes del conglomerado nativo del lugar ante el accidente ofídico, las creencias que privan sobre los reptiles y el daño que ocasionan. Las diversas denominaciones que dan a cada especie de serpientes en Suchitepéquez y se investigará sobre la medicina tradicional respectiva.
4. Recabar datos sobre la prevalencia, evolución y secuelas del accidente ofídico en los registros de Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud del Departamento de Suchitepéquez.
5. Realizar un protocolo de manejo sobre accidente ofídico.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A.- MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

El departamento Suchitepéquez de la zona Sur-Occidental de la República, limita al Norte con los departamentos de Quetzaltenango, Sololá y Chimaltenango; al Sur con el Océano Pacífico; al Oriente con el departamento de Escuintla; al Occidente con el departamento de Retalhuleu.

La altura de la cabecera del departamento, la ciudad de Mazatenango, es de 371 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 32' 00'', longitud 91° 30' 10''.

La extensión territorial del departamento es de 2,510 kilómetros cuadrados. Tiene 20 municipios. Estos son:

Mazatenango	San José El Idolo
Cuyotenango	San Juan Bautista
Chicacao	San Lorenzo
Patulul	San Miguel Panán
Pueblo Nuevo	San Pablo Jocopilas
Río Bravo	Santa Bárbara
San Antonio Suchi	Santo Domingo Suchi
San Bernardino	Santo Tomás La Unión
San Francisco Zapotitlán	Samayac
San Gabriel	Zunilito

La población del departamento, estimada para el quinquenio 1,990 - 1,995, es el siguiente:

Año 1990	Año 1991	Año 1992	Año 1993	Año 1994	Año 1995
351,982	361,678	371,726	382,071	392,703	403,618

Las distancias de la cabecera del departamento, Mazatenango, a las cabeceras de los municipios, son las siguientes:

A:		
Cuyotenango	8 km.	San Juan Bautista 66 km.
Chicacao	27 km.	San Lorenzo 6 km.
Patulul	74 km.	San Miguel Panán 19 km.
Pueblo Nuevo	16 km.	San Pablo Jocopilas 8 km.
Río Bravo	57 km.	Santa Bárbara 73 km.
San Antonio Suchi	11 km.	Santo Domingo Suchi 7 km.
San Fco. Zapotitlán	7 km.	Santo Tomás La Unión 25 km.
San Bernardino	6 km.	Samayac 7 km.
San Gabriel	3 km.	Zunilito 11 km.
San José El Idolo	22 km.	

MUNICIPIO DE MAZATENANGO

El municipio Mazatenango, departamento de Suchitepéquez limita al Norte con los municipios de San Francisco Zapotitlán y Samayac; al Sur con el Océano Pacífico al Oriente con los municipios de Santo Domingo Suchitepéquez, San Lorenzo, San Gabriel y San Bernardino; al Occidente con el municipio de Cuyotenango.

La altura de la cabecera de municipio, Mazatenango, es de 371 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 32' 00'', longitud 91° 30' 10''.

La extensión territorial del municipio es de 356 kilómetros cuadrados. Tiene 1 ciudad, 4 aldeas, 3 colonias urbanas, 9 caseríos, 6 parajes, 1 sitio arqueológico, 6 haciendas, 5 labores, 73 fincas.

La distancia de la cabecera del municipio a la capital de la República es de 159 kilómetros de carretera asfaltada.

La fiesta titular de Mazatenango es movible, se celebra 8 días del Carnaval, durante el mes de febrero.

El mercado de Mazatenango es permanente.

MUNICIPIO CUYOTENANGO

El municipio Cuyotenango, departamento de Suchitepéquez limita al Norte con el municipio de San Francisco Zapotitlán al Sur con el municipio de Mazatenango; al oriente con los municipios de San Francisco Zapotitlán y Mazatenango; al Occidente con los municipios de San Andrés Villa Seca y San Felipe.

La altura de la cabecera del municipio, Cuyotenango, es de 334 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 32' 20'' longitud 91° 34' 20''.

La extensión superficial del municipio es de 238 kilómetros cuadrados. Tiene 1 villa, 1 lotificación urbana, 4 aldeas, 1 paraje, 1 centro experimental, 1 microparcelamiento agrario, 5 lotificaciones agrarias, 2 haciendas, 66 labores y 32 fincas.

La fiesta titular se celebra de 14 a 17 de enero.
El mercado de Cuyotenango es permanente.

MUNICIPIO CHICACAO

El municipio Chicacao, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de San Juan La Laguna y Santiago Atitlán; al Sur con el municipio de Río Bravo; al Oriente con los municipios de Río Bravo, Santa Bárbara y Santiago Atitlán al Occidente con los municipios de San José El Idolo, San Antonio Suchitepéquez, San Miguel Panán y Santo Tomás La Unión.

La altura de la cabecera del municipio Chicacao es de 493 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 32' 31'', longitud 91° 19' 36''.

La extensión territorial del municipio es de 216 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 1 aldea, 3 caseríos, 9 parajes, 1 hacienda, 3 labores, 108 fincas.

La fiesta titular se celebra de 18 al 20 de diciembre.
El día de mercado es el jueves.

MUNICIPIO PATULUL

El municipio Patulul, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de San Lucas Tolimán y Pochuta; al Sur con los municipios Santa Lucía Cotzumalguapa, Yepocapa y Pochuta; al Occidente con los municipios de Tiquisate, Santa Bárbara y San Juan Bautista.

La altura de la cabecera del municipio Patulul es de 331 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 25' 20''. Longitud 91° 09' 50''.

La extensión territorial del municipio es de 332 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 3 caseríos, 5 parajes, 52 fincas.

La fiesta titular se celebra del 22 al 26 enero.
El día del mercado es el domingo.

MUNICIPIO PUEBLO NUEVO

El municipio Pueblo Nuevo, departamento de Suchitepéquez limita al Norte con el municipio de Zunil; al Sur con los municipios de Zapotitlán y San Felipe; al Oriente con los municipios de Zunilito y Zapotitlán; al Occidente con los municipios de El Palmar y San Felipe.

La altura de la cabecera Pueblo Nuevo es de 961 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 38' 50''. Longitud 91° 32' 25''.

La extensión territorial del municipio es de 24 kilómetro cuadrados. Tiene 1 pueblo, 5 labores y 11 fincas.

La fiesta titular se celebra del 31 enero al 4 febrero.
El día del mercado es el domingo.

MUNICIPIO RIO BRAVO

El municipio de Río Bravo, departamento de Suchitepéquez limita al Norte con los municipios de Chicacao y Santa Bárbara; al Sur con el municipio de Tiquisate; al Oriente con los municipios de Santa Bárbara y Patulul; al Occidente con los municipios de Chicacao, San José El Idolo y Santo Domingo Suchitepéquez.

La altura de la cabecera del municipio Río Bravo, es de 151 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 23'54''. Longitud 91° 19'10''.

La extensión territorial del municipio es de 22 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 2 caseríos, 1 paraje, 2 parcelamientos agrarios, 3 lotificaciones agrarias, 3 comunidades agrarias, 5 fincas.

La fiesta titular se celebra del 31 de enero al 4 de febrero, en honor a la Virgen de Candelaria.

El día de mercado es el domingo.

MUNICIPIO SAMAYAC

El municipio Samayac, departamento de Suchitepéquez, limita al norte con el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán; al Sur con el municipio de San Bernardino; al Oriente con los municipios de San Pablo Jocopilas, San Antonio Suchitepéquez y San Bernardino; al Occidente con los municipios de Mazatenango, San Francisco Zapotitlán y Zunilito.

La altura de la cabecera del municipio Samayac es de 620 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 34'51", longitud 91° 27'42".

La extensión territorial del municipio es de 16 kilómetros cuadrados. Tiene 1 villa, 4 caseríos, 1 paraje y 12 fincas.

La fiesta titular se celebra del 5 al 9 de diciembre.

MUNICIPIO SAN ANTONIO SUCHITEPEQUEZ

El municipio San Antonio Suchitepéquez, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de San Pablo Jocopilas y Chicacao; al Sur con los municipios de Chicacao y San José El Idolo; al Oriente con los municipios de Santo Domingo Suchitepéquez y San Bernardino.

La altura de la cabecera del municipio San Antonio Suchitepéquez es de 399 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 32'13", longitud 91° 94'98".

La extensión superficial del municipio es de 64 kilómetros cuadrados. Tiene 1 villa, 7 caseríos, 1 lotificación agraria, 2 patrimonios agrarios familiares mixtos, 1 sitio arqueológico, 6 labores y 75 fincas.

La fiesta titular se celebra del 10 al 15 de junio.

MUNICIPIO SAN BERNARDINO

El municipio de San Bernardino del departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de Samayac y San Pablo Jocopilas, al Sur con el municipio de Santo Domingo Suchitepéquez; al Oriente con el municipio de San Antonio Suchitepéquez; al Occidente con el municipio de Mazatenango.

La altura de la cabecera del municipio San Bernardino es de 420 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 32'27", longitud 91° 27'35".

La extensión territorial del municipio es de 32 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 5 caseríos, 1 sitio arqueológico, 1 hacienda, 17 fincas.

La fiesta titular se celebra del 19 al 21 de mayo.

MUNICIPIO SAN FRANCISCO ZAPOTITLAN

El municipio San Francisco Zapotitlán, departamento de Suchitepéquez colinda al Norte con los municipios de Pueblo Nuevo y Zunilito; al Sur con los municipios de Mazatenango y Cuyotenango; al Oriente con los municipios de Samayac, Zunilito y Mazatenango; al Occidente con los municipios de Cuyotenango, San Felipe y Pueblo Nuevo.

La altura de la cabecera del municipio San Francisco Zapotitlán es de 640 metros sobre el nivel mar. Latitud 14° 35'15", Longitud 91° 31'15".

La extensión territorial del municipio es de 60 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 2 aldeas, 1 caserío, 1 paraje, 1 lotificación agraria, 1 lotificación urbana, 24 labores y 30 fincas.

La fiesta titular se celebra del 23 al 27 de diciembre.

El día de mercado es el domingo.

MUNICIPIO SAN GABRIEL

El municipio San Gabriel, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con el municipio de Mazatenango; al Sur con el municipio de San Lorenzo; al Oriente con el municipio de Santo Domingo Suchitepéquez; al Occidente con el municipio de Mazatenango.

La altura de la cabecera del municipio San Gabriel es de 290 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 30'32", longitud 91° 30'27".

La extensión territorial del municipio es de 16 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 1 caserío y 7 labores.

La fiesta titular se celebra en abril o mayo debido a que la fiesta es movable.

MUNICIPIO SAN JOSE EL IDOLO

El municipio San José El Idolo, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de San Antonio y Santo Domingo Suchitepéquez al Sur con el municipio de Río Bravo; al oriente con el municipio de Chicacao; al Occidente con el municipio de Santo Domingo Suchitepéquez.

La altura de la cabecera del municipio San José El Idolo es de 160 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 27'00", longitud 91° 25'18".

La extensión territorial del municipio es de 88 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 2 aldeas, 1 caserío, 4 parajes, 9 labores y 20 fincas.

La fiesta titular se celebra del 16 a 20 de marzo, en honor a San José Patrono del lugar. El día del mercado es el domingo.

MUNICIPIO SAN JUAN BAUTISTA

El municipio San Juan Bautista, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de Patulul y Santa Bárbara; al Sur con los municipios de Patulul y Río Bravo; al Oriente con el municipio de Patulul; al Occidente con el municipio de Santa Bárbara.

La altura de la cabecera del municipio San Juan Bautista es de 281 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 25'18", longitud 91° 10'42".

La extensión territorial del municipio es de 52 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 5 caseríos, 14 labores y 14 fincas.

La fiesta titular se celebra del 23 al 25 de junio.

MUNICIPIO SAN LORENZO

El municipio San Lorenzo departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con el municipio de San Gabriel; al Sur con los municipios de Mazatenango y Santo Domingo Suchitepéquez; Al Oriente con el municipio de Santo Domingo Suchitepéquez; al Occidente con el municipio de Mazatenango.

La altura de la cabecera del municipio, San Lorenzo, es de 229 metros sobre el nivel del mar.

La extensión territorial del municipio es de 60 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 6 aldeas, 2 comunidades agrarias, 12 labores y 27 fincas.

La fiesta titular se celebra del 28 al 29 de septiembre.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

MUNICIPIO SAN MIGUEL PANAN

El municipio San Miguel Panán, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con el municipio de Chicacao; al Sur con Chicacao; al Oriente con Chicacao; al Occidente con el municipio de San Antonio Suchitepéquez.

La altura de la cabecera del municipio, San Miguel Panán es de 350 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 31' 39", longitud 91° 22' 05".

La extensión territorial del municipio es de 40 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 5 caseríos, 1 paraje, 1 labor y 19 fincas.

La fiesta titular se celebra del 28 al 29 de septiembre.

MUNICIPIO SAN PABLO JOCOPILAS

El municipio San Pablo Jocopilas, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán; al Sur con los municipios de Samayac y San Antonio Suchitepéquez; al Oriente con el municipio de Santo Tomás La Unión; al Occidente con el municipio de Samayac.

La altura de la cabecera del municipio, San Pablo Jocopilas, es de 630 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 35' 13", longitud 91° 27' 12".

La extensión territorial del municipio es de 68 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 8 labores y 6 fincas.

La fiesta titular se celebra del 23 al 26 de enero. El día del mercado es el domingo.

MUNICIPIO SANTA BARBARA

El municipio Santa Bárbara, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de Chicacao y Santiago Atitlán; al Sur con los municipios de Río Bravo y San Juan Bautista; al Oriente con los municipios de Patulul y San Juan Bautista; al Occidente con los municipios de Río Bravo y Chicacao.

La altura de la cabecera del municipio, Santa Bárbara, es de 424 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 26' 06", longitud 91° 13' 36".

La extensión territorial del municipio es de 448 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 1 labor y 42 fincas.

La fiesta titular se celebra del 1 al 5 de diciembre. El día del mercado es el domingo.

MUNICIPIO SANTO DOMINGO SUCHITEPEQUEZ

El municipio Santo Domingo Suchitepéquez, del departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de Mazatenango, San Bernardino y San Antonio Suchitepéquez; al Sur con el Océano Pacífico; al Oriente con los municipios de Río Bravo, San José El Idolo. San Antonio Suchitepéquez y Tiquisate; al Occidente con los municipios de Mazatenango, San Gabriel y San Lorenzo.

La altura de la cabecera del municipio, Santo Domingo Suchitepéquez, es de 213 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 28' 42", longitud 91° 29' 00".

La extensión territorial del municipio es de 242 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 3 aldeas, 16 caseríos, 5 parajes, 3 microparcelamientos agrarios, 4 lotificaciones agrarias, 4 granjas, 9 labores, 33 haciendas y 72 fincas.

La fiesta titular se celebra del 3 al 5 de agosto.

MUNICIPIO SANTO TOMAS LA UNION

El municipio Santo Tomás La Unión, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con los municipios de Santa Catarina Ixtahuacán y Zunil; al Sur con el municipio de San Pablo Jocopilas; al Oriente con los municipios de Chicacao y Santa Catarina Ixtahuacán; al Occidente con los municipios de San Pablo Jocopilas y Zunilito.

La altura de la cabecera del municipio, Santo Tomás La Unión, es de 270 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 37' 50", longitud 91° 24' 38".

La extensión territorial del municipio es de 80 kilómetros cuadrados. Tiene 1 pueblo, 2 caseríos, 7 parajes, 1 microparcelamiento agrario, 1 lotificación agraria, 1 labor y 5 fincas.

La fiesta titular se celebra del 19 al 22 de diciembre. El día del mercado es el domingo.

MUNICIPIO ZUNILITO

El municipio Zunilito, departamento de Suchitepéquez, limita al Norte con el municipio de Zunil; al Sur con el municipio de San Francisco Zapotitlán; al Oriente con el municipio de Samayac; al Occidente con el municipio de San Francisco Zapotitlán.

La altura de la cabecera del municipio, Zunilito, es de 790 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14° 36' 44", longitud 91° 30' 33".

La extensión territorial del municipio es de 56 kilómetros. Tiene 1 pueblo, 5 caseríos y 5 fincas.

La fiesta titular se celebra del 24 al 27 de noviembre.

B.- OFIDIOS

1.- Antecedentes:

El hombre tiene tendencia a ponerse en contacto con una gran variedad de animales venenosos, estos contactos ocurren con muchas especies zoológicas que comprenden víboras, saurios, animales marinos, arañas, alacranes, y muchas especies de insectos. En general resultan dos tipos de lesiones: las secundarias al efecto directo del veneno en la víctima como en mordeduras de víboras, y las debidas a efectos indirectos del veneno de las cuales son ejemplo reacciones de hipersensibilidad a picaduras de abejas. Esto tiene gran significación en salud pública debido a la pérdida en productividad económica y potencial humano que resulta de los muchos envenenamientos graves, no mortales, que anualmente ocurren en niños y adultos que trabajan, por otra parte sanos.¹⁵

En Guatemala los trabajos sobre ofidios son muy pocos, algunos trabajos que se realizaron fueron por Van Den Brule, investigador del ofidismo en nuestro país, la mayoría de sus investigaciones inéditas, y otras con la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala.¹⁷

Se calcula que en nuestro país un 30 a 35% de las serpientes son venenosas, y siendo un país tropical donde la mayoría de sus habitantes trabajan en labores agrícolas, esto da lugar a que ocurran accidentes ofídicos, lastimosamente no contamos con estadísticas a nivel nacional sobre la morbilidad y mortalidad del accidente ofídico en Guatemala.¹⁷

2.- Clasificación:

Las serpientes están clasificadas en cinco grandes familias que son:^{1,3,5,7}

- 1) Hydrophidae (serpiente de mar). En Guatemala solo existe un representante, *Pelamis Platyrus*, que se localiza únicamente en el Océano Pacífico.
- 2) Boidae (serpientes constrictoras). En nuestro país existe solo la *Boa Constrictor Imperator* (Mazacuata).
- 3) Elapidae (serpientes corales). Se encuentran en Guatemala siete especies venenosas del género *Micruridae*. (*M. Browni*, *M. Diastema*, *M. Hippocrepis*, *M. Latifasciatus*, *M. Nigrocinctus*, *M. Stuarti*).
- 4) Colubridae, la mayoría de serpientes no venenosas. Existen en nuestro país aproximadamente 100 especies.

5) Viperidae. La mayoría de serpientes venenosas. En nuestro país se cuenta con un representante del género Crotalidae (C. Durisus o cascabel). Uno del género Agkistrodon (A. Biliniatus o cantil de agua). Una del género Atropoides (A. Numifer o mano de piedra). Uno del género Bothrops (B. Asper o barba amarilla). Dos del género Porthidium, P. Ophriomegas o víbora castellana, timbo. P. Nasutum o tamagás, chalpate, timbo. Cuatro del género Bothriechis. B. Marchi o tamagás pacayera, tamagás verde, tamagás de montaña. B. Bicolor o gushnayera, víbora verde. B. Aurifer o gushnayera, víbora de árbol. B. Schlegelii o víbora de pestañas, chajbolay, víbora de árbol. Y una Cerrophidion Godmani o sheta, cantil frijolillo, cantil de tierra fría.

Por su aparato inoculador de veneno o por carecer de éste se clasifican en cuatro grupos que son:^{3,6,7,14,15}

1) Aglifas, tienen dientes pero carecen de glándulas venenosas y colmillos, todos los dientes son llenos (Colubridae y Boidae).

2) Opistoglifas, con un sistema venenoso completo, un par de glándulas venenosas en la mandíbula superior y uno ó dos pares de colmillos con surcos localizados en la parte posterior del maxilar superior, de tal manera que puede inocular veneno cuando la presa pasa por los colmillos, cerca de la garganta del animal (Colubridae).

3) Proteroglifas, aparato venenoso completo cuya característica principal es tener un par de colmillos fijos con surcos posteriores en parte anterior del maxilar superior, capacitados para inocular fácilmente veneno durante una mordedura. (Elapidae, hidrophidae).

4) Solenoglifas, tienen el sistema más efectivo, formado por un par de glándulas venenosas laterales en conexión con colmillos muy desarrollados situados en la parte anterior del maxilar superior que es muy corto. Estos colmillos son horadados en su centro y en sentido longitudinal a semejanza de agujas hipodérmicas, tienen un sistema de articulación complejo entre los huesos craneales en donde se encuentran múltiples inserciones de músculos que favorecen la erección de los colmillos hacia adelante cuando el animal muerde, cuando no es así, los colmillos se repliegan hacia atrás y están cubiertos por una mucosa. Las glándulas venenosas son comprimidas durante la mordedura por un complejo muscular especializado, pasando el veneno de la glándula al colmillo y de éste a lo profundo del área lesionada por la mordida. (Viperidae).²

3.- Clasificación, Descripción y Localización de Serpientes Venenosas de Guatemala

AGKISTRODON BILINIATUS BILINIATUS (Gunther). Cantil de Agua.

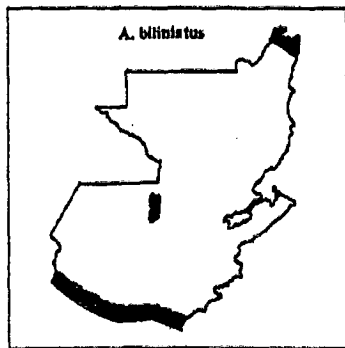
DESCRIPCION MORFOLOGICA: Víbora de cuerpo grueso, cola corta y moderadamente delgada. el color de fondo puede ser café-rojizo o grisáceo o gris oscuro, con una serie de bandas punteadas irregulares blancuzcas bordeadas generalmente de un color más intenso que el fondo. Pequeñas manchas o puntos blanquecinos están dispersos a lo largo del cuerpo.

La característica principal que la diferencia de las demás víboras, es el par de líneas blancuzcas o cremas presentes en cada lado de la cara, desde el rostro hasta la comisura de la boca y pasando por la región superciliar.

La parte distal de la cola es de color gris pálido o verde grisáceo y en los ejemplares jóvenes, verde esperanza o amarillo. La parte inferior del iris del ojo es café rojizo oscuro o castaño claro y la superior más pálida.

TAMANO: 1.40 metros de longitud, pero comúnmente es de 80 cms. a 1 metro.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Area del pacifico de 0 - 600 msnm. y en el río de Chichoy en el departamento de Alta Verapaz.



ATROPOIDES NUMMIFER (Ruppell).
Mano de Piedra, Brazo de Piedra, Chinchintor, Timbo, Xalpate, Mococho, Otooy(a) y Cantil Sapo.(área del pacifico).

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente que difícilmente se confunde con las demás víboras, por su cuerpo corto y muy grueso, gran cabeza, cola muy corta y moderadamente delgada y escama fuertemente aquillada.

En la sub-especie Mexicanum (vertiente norte) el color del dorso y lateral es muy variado, presentando diferentes tonos de café, amarillentos o grisáceos, con quince a veinte manchones romboidales de color café oscuro o marrón, que se extienden hasta la cola. El dorso de la cabeza puede ser de café claro y/o oscuro con o sin manchas. Una franja gruesa y oscura post-ocular se extiende detrás del ojo hacia el ángulo de la mandíbula. El color del vientre puede ser claro e immaculado o con innumerables manchas oscuras.

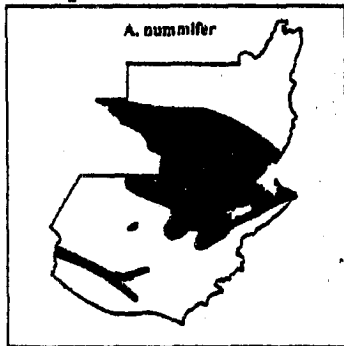
La sub-especie Occidum (zona del pacífico), presenta una coloración dorsal gris y café rosáceo, rojizo o morado y los manchones romboidales no están unidos como en la Mexicanum.

TAMAÑO: Comúnmente de 60 a 80 cms. de longitud (récord 1.25 mts) la sub-especie Occidum es más pequeña.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA:

A. Mexicanum: vertiente del caribe hasta el centro del departamento de Petén. 100 a 1600 msnm.

A. Occidum: vertiente del pacífico y en la Aldea Llano Grande en el depto. de Baja Verapaz. de 300 a 1600 msnm.

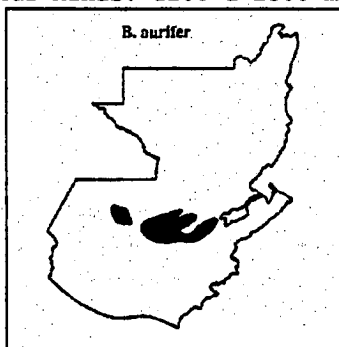


BOTHRIECHIS AURIFER (Salvin)
Gushnayera, Vibora del árbol.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: serpiente de cuerpo moderadamente delgado. El dorso usualmente es verde uniforme con manchones amarillos bordeados de negro. Pocos ejemplares poseen una coloración uniforme sin diseños. El vientre es de color verde amarillento muy pálido. la parte distal de la cola prensil es verde amarillento con diseños irregulares más oscuros, el iris es generalmente verde amarillento ocasionalmente de color bronce con pequeñas manchas negras. Presenta franja post-ocular negra.

TAMAÑO: 80 a 100 cms. de longitud.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Sierra de los Cuchumatanes, Sierra de Chuacús y Sierra de Las Minas. 1200 a 2300 msnm.

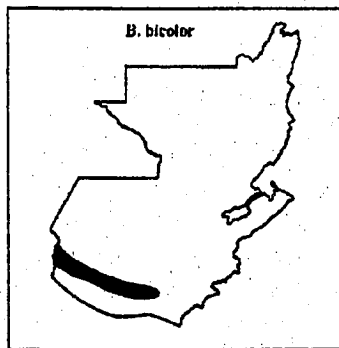


BOTHRIECHIS BICOLOR (Bocourt)
Gushnayera-Víbora Verde.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente de cola prensil, cuerpo relativamente delgado y de coloración dorsal verde uniforme, con incrustaciones celestes entre escamas, principalmente en ejemplares jóvenes y subadultos. En este estadio el color verde esperanza es típico. El vientre es mucho más pálido que el dorso y completamente uniforme. El iris del ojo es verde-amarillento con pequeñas manchas negras.

TAMAÑO: aproximadamente 1 metro de longitud.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Cordillera volcánica del sur hasta el Volcán de Agua. 600 a 2000 msnm.



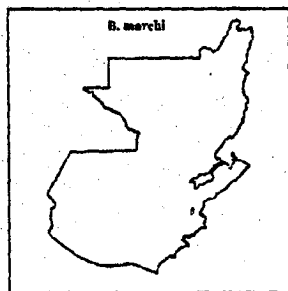
BOTHRIECHIS MARCHI (Barbour y Loveridge)
Tamagás Pacayera, Tamagás Verde, Tamagás de Montaña.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente arbórea de cola prensil y cuerpo moderadamente delgado, con el color de fondo verde uniforme, verde-amarillento o verde-azulado. En algunos ejemplares la coloración de fondo se entremezcla con negro dando la impresión de un tejido. El vientre es amarillento o verde más claro que el color de fondo y uniforme. El iris del ojo es amarillo o verde-amarillento con manchas oscuras.

En los ejemplares jóvenes puede presentarse una coloración verde amarillenta o castaño con marcas azules o café oscuro, con franja post-ocular, manchas paraventrales, el iris de color bronce y la punta de la cola verde oscuro o negra.

TAMANO: 80 a 100 cms. de longitud.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Hasta el momento sólo se ha localizado en el municipio de La Unión, Zacapa. A 1400 msnm. Junio de 1992. German Ibarra



BOTHRIECHIS SCHLEGELII (Berthold)
Chajbolay, Víbora del Arbol, Víbora de Pestañas.

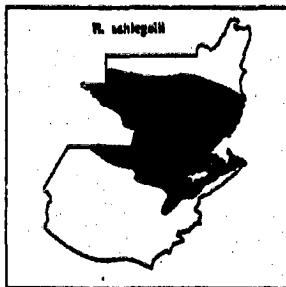
DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente de cola prensil, cuerpo corto, moderadamente grueso y de coloración dorsal verde o verde oliva y/o grisáceo finamente bañado de negro, con innumerables manchas irregulares y jaspes rosados o de café claro u oscuro y salmón.

La parte ventral y paraventral del cuerpo es de color castaño claro, oscuro o rosado.

La característica principal que las distingue de las demás serpientes y de donde se origina su nombre vernacular (víbora de pestañas), son las 2 o 3 ESCAMAS SOBRE LOS OJOS (supraciliares).

TAMANO: 60 a 85 cms. de longitud.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Area del Caribe hasta el centro del departamento de Petén, de 0 a 1000 msnm.



BOTHROPS ASPER (Garman)
Barba Amarilla, Devanador, Cantil Boca Dorada, Ixbolay, Cantil Cola de Hueso.

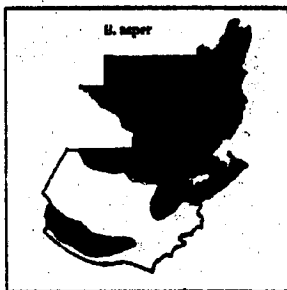
DESCRIPCION MORFOLOGICA: Es la víbora más grande del país, cuerpo moderadamente delgado y de coloración dorsal muy variado; predomina diferentes tonos de café y rosados (principalmente en los ejemplares jóvenes y subadultos) y con unos triángulos de líneas claras que se cruzan sobre el dorso formando un diseño en X. El color dentro de estos diseños (que varían de 18 a 25) es café oscuro aterciopelado. Por lo general el dorso de la cabeza no presenta ningún diseño. Los labios y la garganta son de color amarillento uniforme, algunas veces ligeramente pigmentado.

Debido a esta coloración proviene su nombre vulgar de BARBA AMARILLA. El vientre es blanquizco amarillento con pequeñas manchas pardas y grisáceas. En la parte dorsolateral las escamas presentan una serie de tonos grisáceos y pardos entremezclados y con manchas de café oscuro aterciopelado.

Debido a que los ejemplares jóvenes presentan una coloración dorsal más pálida que los adultos y por tener la parte distal de la cola de color blanquecino o amarillento proviene el nombre común de COLA DE HUESO.

TAMANO: Hasta 2.5 mts. de longitud, pero comúnmente de 1.2 a 1.8 mts. de largo.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Zona norte y sur del país. de 0 a 1200 mts. snm.

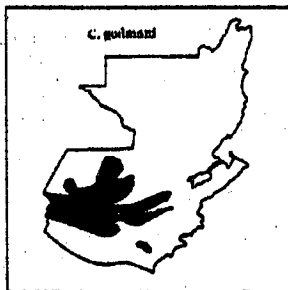


CERROPHIDION GODMANI (Gunther)
Sheta, Cantil Frijolillo, Cantil de Tierra Fría.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente corta y moderadamente gruesa que presenta una coloración muy variada, que va de café claro, oscuro rojizo, grisáceo, verdoso o naranja, con manchones dorsales oscuros zigzagueantes, y con 20 a 33 manchas dorsolaterales. En la parte ventral el color se va oscureciendo progresivamente hasta volverse gris o negro. En la mayoría de los ejemplares presenta una pequeña mancha ovoide negra debajo del ojo, similar al del Cantil Sapo.

TAMAÑO: 40 a 60 cms. hasta 75 cms.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Se encuentra desde las zonas occidentales de Hushuetenango, Quiché, hasta las montañas de Alta Verapaz, meseta central, Jutiapa. 1600 a 3200 msnm

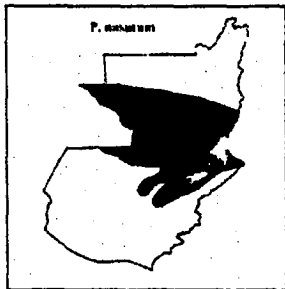


PORTHIDIUM NASUTUM (Bocourt)
Tamagás, Chalpate, Timbo.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente pequeña de cuerpo moderadamente grueso, con la coloración de fondo de diferentes tonos de café o gris, con 15 a 23 diseños rectangulares y triangulares oscuros alternados y opuestos a los lados de la columna y separados por una línea vertebral clara, especialmente en ejemplares jóvenes y subadultos. Escama rostral (hocico) ligeramente proyectada hacia arriba. Iris del ojo café oscuro y en los ejemplares jóvenes el color es más claro y encendido.

TAMAÑO: 60 cms. de largo.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Area del Caribe hasta el centro del departamento de Petén. 0 a 900 msnm.

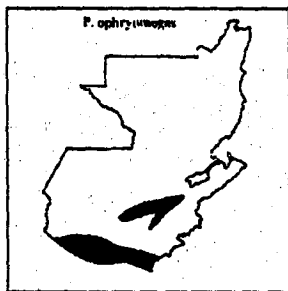


PORTHIDIUM OPHRYOMEGAS (Bocourt)
Timbo, Víbora Castellana.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente pequeña y ligeramente gruesa. La coloración del dorso generalmente presenta diferentes tonos de gris o pardos con 24 a 40 diseños rectangulares unidos y opuestos entre sí a lo largo de la columna y separados por una línea vertebral muy delgada de color ocre o anaranjada desde la nuca hasta la cola.

TAMAÑO: 40 a 70 cms. de largo.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Especialmente en las zonas áridas en el Valle del Motagua y en la zona sur de 0 a 350 msnm.

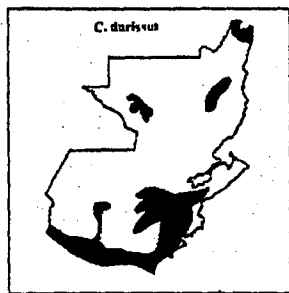


CROTALUS DURISSUS (Linnaeus)
Víbora de Cascabel, Cascabel, Quiakxop, Sochaj.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Serpiente de cuerpo grueso y casi triangular. La coloración de fondo puede ser café grisácea, café rojizo, oliva amarillento o pajizo. Con 27 a 35 rombos oscuros marginados de tonos pálidos. Manchones oscuros entre los rombos se localizan en los costados. Las dos rayas oscuras longitudinales que se extienden en la nuca y el apéndice córneo articulado en que termina la cola, son las características principales de la especie.

TAMANO: 1.4 a 1.6 mts. de longitud (récord 1.8 mts.)

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Principalmente en el oriente y sur del país, también en las sábanas del depto. de Petén. 0 a 1600 msnm.



FAMILIA: ELAPIDAE

GENERO: MICRURUS

Serpiente Coral, Coral, Coral Fino.

Son serpientes ágiles y muy venenosas, que raramente exceden de un metro de longitud, poseen un sistema inoculador de veneno menos eficiente que el de los VIPERIDOS, y consiste en un par de colmillos erectos (Proteroglifos), situados en el frente de la mandíbula superior. El colmillo tiene un pliegue que lo recorre a lo largo a manera de surco. Los corales poseen colores muy llamativos, generalmente en secuencia de color amarillo-negro-amarillo-rojo-amarillo. En la cola por lo general poseen anillos negros y amarillos o cremas. La cabeza es pequeña, redondeada y con el hocico despuntado. Ojos negros y con la pupila subcircular.

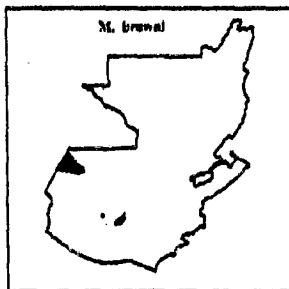
Siete especies existen en nuestro país, con once razas o subespecies:

MICRURUS BROWNI.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Cuerpo moderadamente delgado color amarillo, negro, rojo. Anillos rojos: 11 a 29, con pequeñas incrustaciones negras.

TAMANO: Más de 60 cms.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Montañas del oeste del país y la cuenca de Antigua en el depto de Sacatepéquez. 900 a 1500 msnm.



MICRURUS DIASTEMA.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Igual que el anterior, excepto por el número de anillos rojos. La subespecie Sapperi, no posee anillos amarillos en el cuerpo, solo en la cola.

TAMANO: Más de 85 cms.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Area norte y del Caribe. de 0 a 1500 msnm.

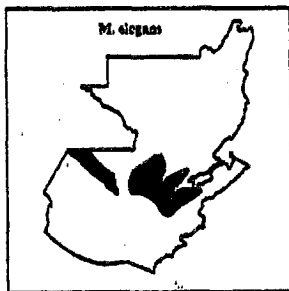


MICRURUS ELEGANS.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: 14 a 19 triadas de anillos negros doble banda amarillenta o blanca punteada y separados por anillos naranjas.

TAMANO: Más de 100 cms.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Alta Verapaz. 1000 a 1830 msnm.

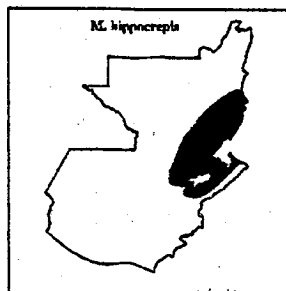


MICRURUS HIPPOCREPIS

DESCRIPCION MORFOLOGICA: 15 a 26 bandas negras, algunas veces no están unidas. Punta de hocico amarilla.

TAMANO: Más de 65 cms.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Izabal y sur de Belice. 0 a 600 msnm.

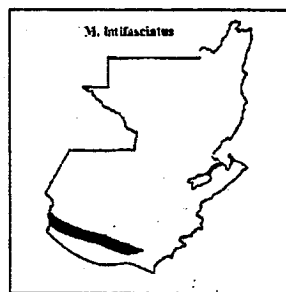


MICRURUS LATIFASCIATUS.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: 6 a 9 anillos negros y los rojos muy anchos, 2 ó 3 anillos negros en la cola.

TAMAÑO: Más de 100 cms.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Zona del Pacífico. de 50 a 1000 msnm.

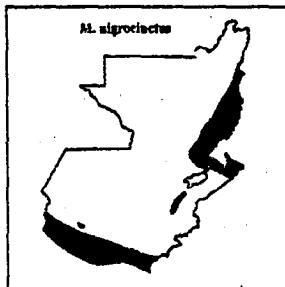


MICRURUS NIGROCINCTUS.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Con 10 a 29 anillos negros, la subespecie DIVARICATUS puede carecer totalmente de anillos amarillos en todo el cuerpo.

TAMAÑO: Más de 100 cms.

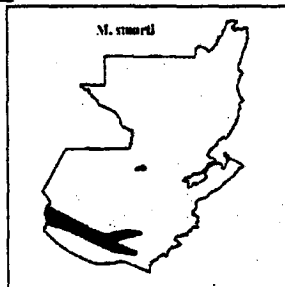
DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Zona Sur, Oriente y Caribe, de 0 a 1300 msnm.



MICRURUS STUARTI.

DESCRIPCION MORFOLOGICA: Con 13 a 19 anillos negros en el cuerpo.
TAMAÑO: Más de 60 cms.

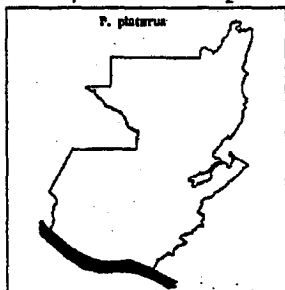
DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Zona Sur. De 600 a 1350 msnm.



GENERO: PELAMIS

PELAMIS PLATURUS: Serpiente de mar que habita en el Océano Pacífico. Posee una lista muy ancha en el dorso y la parte dorsolateral es amarillenta o castaño claro. La cola es aplanada en ambos lados con diseños irregulares negros. Cabeza fina y delgada.

TAMAÑO: Generalmente 75 cms, máximo reportado 113 cms.



4.- PATOGENIA

Los fenómenos patológicos que ocurren en los accidentes ofídicos son muchos, pero los más importantes son: efecto mionecrótico, hemorrágico, edema e inflamación, neurotóxico e involucramiento renal.^{2,20}

a) Efecto mionecrótico:

Uno de los componentes del efecto local es el desencadenamiento de necrosis de las fibras musculares que se inician en menos de una hora después del envenenamiento, esto por lisis de material intracelular, algunas fibras toman aspecto coagulativo; la necrosis más intensa se observa a las tres horas del accidente. Este efecto lo demuestra el veneno de: B. Asper y de C. Durissus.²

b) Efecto hemorrágico:

La hemorragia local y sistémica es uno de los efectos más consistentes y evidentes en el envenenamiento por B. Asper.

La hemorragia local aparece pocos minutos después del envenenamiento y adquiere su mayor intensidad seis horas después. La patogenia del efecto hemorrágico no está bien estudiado aún, pero algunos estudios sugieren que se deba a la acción de las toxinas hemorráginas, que lesionan el endotelio capilar provocando extra-vasación, este sangrado es coadyuvado por el estado de anticoagulación. Se ha demostrado que las hemorráginas provocan hemorragia por: a) afectación directa de la membrana intracelular que separa las células endoteliales en el lecho capilar, este mecanismo se ha denominado hemorragia por diapedesis (los eritrocitos abandonan el torrente circulatorio atravesando los orificios que quedan entre las células endoteliales), b) lesión directa de las células endoteliales de los vasos capilares, se denomina este mecanismo hemorragia por rexis (los eritrocitos se extravasan atravesando los orificios que quedan al ser destruidas las células del endotelio).^{2,20}

c) Edema e inflamación:

En las primeras 24 horas se observa un abundante infiltrado leucocitario compuesto por polimorfonucleares, que a la semana la composición celular cambia a mononucleares. El estado inflamatorio alcanza su máxima intensidad en las primeras 9 a 24 horas del envenenamiento. La patogenia del edema es por afectación de la permeabilidad capilar y por liberación de histamina y bradiquina inducido por el veneno.^{2,20}

d) Efecto neurotóxico:

Este efecto es causado por las neurotoxinas que se encuentran principalmente en las serpientes coral.

El efecto neurotóxico producido por un polipéptido se une fuertemente al receptor colinérgico de la placa motora del músculo esquelético y produce un bloqueo presináptico o postsináptico de las uniones neuromusculares induciendo una parálisis flácida, típica de un bloqueo neuromuscular tipo curarizante, siendo la ptosis palpebral un signo distintivo frecuente.^{2,7,20}

e) Involucramiento renal:

El envenenamiento por Bothrops (cabezas triangulares) y Crotalus durissus (cascabel neotropical) puede causar una falla renal aguda. A pesar de ser multifactorial, la mayoría de los casos de falla renal después de mordidas por Bothrops son secundarios al choque hemorrágico y a la hipovolemia.^{2,11,20}

f) Efectos Cardiovasculares:

Los venenos de serpientes, producen profundas alteraciones cardiovasculares pudiendo localizarse su efecto en corazón, capilares sistémicos, circuito pulmonar o aún en los centros bulbares.

El mecanismo de acción tanto de las cardiotoxinas como de las citotoxinas está relacionado con la presencia de receptores en la membrana celular con los cuales se combinan, desencadenando su acción. En el caso de las cardiotoxinas se producen una despolarización de las fibras de miocardio, la que se contrae, seguida de una parálisis irreversible que ocasiona un paro cardíaco.^{2,15,20}

5.- VENENOS:^{2,14,17,20}

Un veneno es una sustancia que a través de su acción fisiológica daña o mata un organismo. Toxina es una sustancia venenosa de origen microbiano vegetal o animal la cual es producida generalmente por glándulas exocrinas.

a) Función de los venenos:

Los venenos de animales, en general, cumplen diversas funciones en la naturaleza: defensivas, alimenticias, tal el caso de serpientes y arañas los cuales son utilizados para inmovilizar la presa e iniciar la digestión, de ataque, pero siempre con miras de defensa.

b) Capacidad de envenenamiento:

El grado de envenenamiento depende de varios factores entre los cuales se encuentran:

1.- Ruta de Administración: La vía por donde ingresa el veneno no sólo afecta el período de latencia, sino la duración del efecto, su toxicidad, el pH, el vehículo de transporte, el tamaño de las partículas y la concentración.

2.- Pasaje a través de las membranas: Las fracciones de los venenos atraviesan las membranas por medio de los siguientes mecanismos: Difusión Pasiva, Difusión Facilitada, Transporte Activo y Pinocitosis.

De los cuatro, la difusión pasiva y la difusión facilitada son los mecanismos principales.

3.- Lugar de Acción y Metabolismo, Excreción: Cuando el veneno ha ingresado en la circulación es distribuido en los distintos tejidos dependiendo de varios factores entre los que tenemos: el pH, la permeabilidad de las membranas, el porcentaje del veneno circulando, la cantidad de masa de tejido y, la afinidad del veneno a ciertos tejidos (receptores).

El metabolismo del veneno corre a cargo principalmente del parénquima hepático, el cual para esta función posee varias enzimas (oxidasas) otros tejidos contribuyen también en parte a metabolizar el veneno.

El mejor órgano de excreción es el riñón.

c) Acciones Químicas y Farmacológicas:

Los venenos de las serpientes son una mezcla, en su mayoría de proteínas con actividad enzimática. La fracción más letal lo constituyen los péptidos y ciertas proteínas no enzimáticas. Los venenos también poseen sustancias inorgánicas como lo son ciertos metales: Sodio, Calcio, Potasio, Magnesio, Cinc y en menor cantidad Hierro, Cobalto, Manganeso y Níquel.

Algunos venenos también contienen Carbohidratos, Lípidos y Aminas.

d) Enzimas:

Los venenos pueden llegar a tener 26 enzimas diferentes; siendo las más importantes las que a continuación se describen:

Enzimas Proteolíticas: Puede haber varias enzimas proteolíticas en un mismo veneno por ejemplo Endopeptidasas y proteolasas. Los Crotálicos son los que más poseen en su veneno éste tipo de enzimas. Tienen una actividad en la destrucción de los tejidos, y se les atribuyen efectos hemolíticos y de lisis del músculo. Está bien demostrada su relación entre letalidad, necrosis, hemólisis y hemaglutinación.

Enzima Hidrolasa Angina Ester: Esta enzima está presente en los Viperidae y ausente en los Elapidae. Su acción no está bien determinada, se supone que ayuda a la liberación de bradisinina y tal vez posee cierta actividad procoagulante.

Colagenasa: Es una proteasa que desintegra el colágeno.

Hialuronidasa: Esta enzima actúa sobre la ligadura de ciertos mucopolisacáridos, dando como resultado la disminución de la viscosidad del tejido conectivo y permitiendo de ésta forma que el veneno se difunda con más facilidad. Ayuda también a extender el edema.

Fosfolipasa A2: Esta enzima está presente en los venenos de Elapidae, Crotalidae e Hidrophidae. Cataliza la hidrólisis de una grasa en su unión ester, liberando fósforos, formando lisozimas y liberando ácidos grasos. Existen diferentes formas de Fosfolipasa A2, teniendo diferentes propiedades farmacológicas y antigénicas.

La actividad farmacológica de ésta enzima depende de su habilidad para romper membranas, liberando Histamina, quininas, serotoninas, acetilcolina y sustancias de liberación lenta de la anafilaxia.

La enzima tiene un efecto marcado en el metabolismo de la fosforilación oxidativa y en la inhibición de la respiración (produce depresión del SNC por anoxia). Al mismo tiempo es responsable de varios efectos hemolíticos y hemorrágicos, y esto se debe a la habilidad de hidrolizar el glóbulo rojo. A nivel del sistema circulatorio produce hipotensión, hemoconcentración e hipoproteinemia.

Fosfolipasa B: Participa en acción conjunta con la Fosfolipasa A2.

Fosfomonoesterasa: Está presente en la mayoría de los venenos y su actividad no ha sido demostrada.

Fosfodiesterasa: Esta presente en la mayoría de los venenos, su acción es a nivel de ADN y ARN. La enzima produce cambios cardiovasculares, no tiene acción sobre el SNC.

Acetilcolinesterasa: Cataliza la hidrólisis de acetilcolina, a colina y ácido acético. Está presente en los venenos de la familia Elapidae.

Ribonucleasa y Desoxiribonucleasa: No se conocen sus actividades dentro de los venenos.

5 - Nucleótidasa: Está presente en los venenos de Viperidae y en menor proporción en los Elapidae.

NAD Nucleotidasa: Cataliza la hidrólisis de la nicotinamida, su actividad no es conocida.

Polipéptidos: Tienen un peso molecular bajo y no tienen actividad enzimática. Están presentes principalmente en los venenos de la familia Elapidae. Se les ha denominado con el término de neurotoxinas y cardiotoxinas, se ha cristalizado una proteína denominándose crotocin, luego fue separado en crotacín de la que se extrajo crotamina. El crotacín resultó ser más letal que el

crotoxin, se le han encontrado los siguientes efectos fisiopatológicos: Parálisis respiratoria, efectos proteolíticos efectos neurotóxicos, hemólisis por desnaturalización de la hemoglobina, formación de coágulo de fibrina, liberación de bradicinina.

Todos los efectos farmacológicos de los péptidos no han sido determinados pero se sabe que son los responsables del shock y la hipotensión del veneno crudo, esto se debe a:
incremento de la permeabilidad vascular a las proteínas plasmáticas y a la alteración de las células endoteliales de las paredes vasculares, lo que permite el escape de plasma y glóbulos rojos.

El efecto comprobado hasta el momento acerca de las neurotoxinas es el de un bloqueo en las sinapsis neuromusculares ya sea en forma presináptica, impidiendo la liberación de acetilcolina, o post-sináptica, impidiendo la combinación del neurotransmisor con el receptor colinérgico, en forma similar a la acción del curare.

e) Acciones anticoagulantes:

El fenómeno hemorrágico provocado por el veneno de serpientes es uno de los eventos más importantes en la patología del envenenamiento pudiendo manifestarse tanto en forma local como también sistémica. Los venenos de las familias Viperidae son extremadamente hemorrágicos, por lo tanto el problema está presente en el Istmo Centroamericano.

La hemorragia es provocada por toxinas específicas que lesionan el endotelio capilar provocando extravasación. Estas toxinas son conocidas como Factores Hemorrágicos. Por supuesto que el estado de anticoagulación coadyuva con el sangrado, pero por sí solo no es capaz de provocarlo.

Se ha demostrado que las hemorragias provocan 2 tipos de efecto en los capilares: La destrucción de porciones del endotelio, formando rupturas por donde escapan los hematíes, La separación de las uniones intercelulares y la concomitante formación de rupturas.

Se nota que el veneno de las poblaciones Atlánticas de B. Asper son doblemente hemorrágicos que las del Pacífico. Esta observación también corresponde con la clínica. Estudios han demostrado que el veneno de los B. Asper jóvenes es 3 o 4 veces más hemorrágico que el de los adultos. También se estudió que de todos los efectos farmacológicos que provocan el veneno estudiado el más fácilmente neutralizado por el suero antiofídico es la hemorragia.

f) Acciones procoagulantes:

Las proteínas de la coagulación, que son inactivadas por precursores y a la vez activadas al estar su superficie en contacto

con el factor o por la vía extrínseca, la cual está activada por la liberación de tejidos.

La enzima final de la coagulación es la Trombina la cual tiene varias actividades. Convierte el Fibrinógeno en Fibrina y ésta es activada por el Factor XIII que la convierte en Fibrina Estable. La trombina controla la activación o inactivación de los factores V y VIII y juega un papel en el control del factor VII que tiene cierto control en la Vía Intrínseca.

Varias fracciones de los venenos pueden actuar como procoagulantes o anticoagulantes, dependiendo de la dosis. Esto sucede con las enzimas que semejan la Trombina, que en pequeñas dosis se vuelven procoagulantes y en grandes dosis en anticoagulantes. Esto lo pueden hacer, porque al agotarse el fibrinógeno ya no puede realizar las reacciones que controla.

Varios venenos de las serpientes contienen un amplio espectro de proteasas, las cuales pueden actuar como coagulantes o anticoagulantes y fibrinolíticos. Estos venenos proteasas pueden activar los factores IX y X de la coagulación sanguínea. Teóricamente pueden activar el factor V. Convierten también el Plasminógeno en Plasmina y activan el factor VII, y también degradan ésta proteína por un prolongado efecto proteolítico.

Activador del Factor X:

El mecanismo de estimulación depende del Calcio, la estimulación se hace por el mismo mecanismo de la activación normal, ya sea por la vía extrínseca o intrínseca. Esta proteína ha sido encontrada en varias especies.

Activador del Factor IX:

El factor IX es catalizado de una forma diferente a la fisiológica y lo hace por medio de la ruptura de un péptido, que se efectúa con la presencia del Calcio.

Activador del Factor V:

Este factor se encuentra ligado al factor X. Su mecanismo de acción es desconocido, pero se supone que es similar al factor IX (mecanismo proteolítico).

Activador Directo de la Protrombina:

Es una Metal Proteína, se encuentra presente en los venenos de Elapidae y Viperidae. La enzima difiere, en el mecanismo fisiológico, de la activación de la Protrombina. Aparentemente 1 o 2 péptidos rompen la unión de la enzima del veneno durante la activación, generando una activación catalítica intermitente. Esta actividad intermitente es la que automáticamente convierte la Trombina. Adicionalmente éstas enzimas pueden convertir la Protrombina normal que se presenta en la deficiencia de Vitamina K, en Trombina Activada.

Enzimas que Semejan la Trombina:

Los venenos de la Viperidae contienen cantidades significativas de éstas enzimas y los Elapidae e Hidrophidae tienen poca o nada.

El mecanismo por medio del cual provocan los coágulos es diferente al mecanismo formado por la Trombina. Estas enzimas lo hacen liberando solamente el Fibrinopéptido A y a veces el B, mientras que la Trombina liberando ambos.

6.- GRADOS DE ENVENENAMIENTO.^{2,6}

Grado 0: Marcas de los colmillos, edema y dolor leve.

Grado 1 (signos locales): Lo anterior más dolor moderado o intenso, eritema hasta 10 cms alrededor de la mordedura, puede haber sangrado en el sitio de la marca de los colmillos.

Grado 2 (leve): Mayor dolor edema y eritema hasta 30 cms. del sitio de la mordedura, puede haber náusea, vómito, vértigo choque, signos neurológicos y alteración de pruebas de la coagulación.

Grado 3 (moderado a grave): Dolor intenso, edema que abarca todo el miembro, flictenas, sangrado a distancia, necrosis de la piel en área afectada, petequias y equimosis.

Grado 4 (muy grave): Adenopatía a distancia, edema más allá del miembro afectado, inconciencia, IRA, secreciones sanguinolentas síntomas sistémicos, coma.

7.- TRATAMIENTO.⁸

El tratamiento de primeros auxilios y el cuidado médico de las víctimas de mordedura de serpiente, son las áreas más descuidadas y peor estudiadas de la medicina.

El tratamiento en la unidad de cuidado intensivo del choque con mediciones encajadas de la presión arterial pulmonar, podría mejorar el tratamiento de las mordeduras de cascabel (serpiente venenosa de la familia de los Crótalus).

La mayoría de las mordeduras de serpiente ocurren en el trópico rural, lejos de facilidades médicas, y sólo una minoría de las víctimas de mordedura de serpiente son hospitalizadas.

a) Primeros auxilios:

Los primeros auxilios consisten en las medidas tomadas para el paciente entre el momento de la mordedura y el momento en que el paciente llega a una facilidad de tratamiento.

Sólo pocas medidas de primeros auxilios son generalmente aceptadas. Tranquilizar al paciente. Muchos pacientes creen que después de una mordedura de serpiente, la muerte es rápida e inevitable, por lo tanto, pueden estar extremadamente atemorizados. Hay que hacerle énfasis a las víctimas que hay tratamiento disponible y que es efectivo.

Inmovilizar la extremidad mordida tanto como sea práctico, con una tablilla o cabestrillo. La contracción muscular fomenta la absorción del veneno a través de los canales linfáticos. Quitar anillos, pulseras u otros artefactos potencialmente constrictores.

Transportar al paciente, tan rápidamente como sea posible, a un lugar que proporcione atención médica, restringir la actividad física de parte del paciente a un mínimo.

Evitar procedimientos y medicinas dañinos. Pueden ser peligrosas la incisión y la succión (cortar y chupar), y la aplicación de hielo al sitio de la mordedura (crioterapia), y no son de valor comprobado. La aplicación de una corriente eléctrica al sitio de la mordedura es la medida agresiva más reciente que se recomienda en base a informes de anécdotas (Guderian et al., 1986). Es necesaria la demostración de la eficacia de esta medida, por estudios controlados, antes que pueda ser abocado este procedimiento potencialmente peligroso.

Evitar aspirina e inyecciones intramusculares. La aspirina puede agravar las tendencias a hemorragias, y las inyecciones intramusculares pueden causar grandes hematomas en los pacientes con anomalías en cuanto a la coagulación de la sangre. Acetaminofén o fosfato de codeína por vía oral son analgésicos seguros.

Si fuese posible, antes del traslado establecer una línea intravenosa con fluido isotónico (Dextrosa en agua al 5%, salino normal, lactato de ringer). Durante el traslado observar si aparecen los siguientes problemas:

El vómito aumenta el riesgo de asfixia por que pueden bloquearse los pasajes de aire en un paciente comatoso o en uno con parálisis glossofaríngea. Colocar a tal paciente de lado para evitar que aspire el vómito y se puede administrar algún antiemético.

La obstrucción de las vías respiratorias en los pacientes mordidos por serpientes que tienen veneno neurotóxico (por ejemplo *Crotalus durissus* y *Micrurus*) puede ser causada por parálisis de la mandíbula y de la lengua, acostar al paciente de lado introducir un pasaje oral para el aire, e hiperextender el cuello, si ocurre para cardíaco o respiratorio, ejecutar la resucitación cardiopulmonar estándar (RCP).

Ordinariamente, no debe administrarse antiveneno (antiofídico) en el campo. Sólo debe ser dado por alguien que este familiarizado con su uso y que tenga las drogas de emergencia disponibles para tratar posibles reacciones adversas.

No se recomienda la aplicación rutinaria de torniquetes apretados (arteriales). Además de ser dolorosos, su uso arriesga a daño isquémico y aún gangrena. Los efectos locales del veneno pueden intensificarse y puede ocurrir una toxicidad sistémica aguda si el torniquete es repentinamente aflojado. El entablillado combinado con un vendaje apretado, es una alternativa y quizá conlleva menos riesgo.

Ocasionalmente, los pacientes desarrollan un choque antes de llegar al lugar del tratamiento, usualmente por que hay una disminución del volumen de sangre en circulación. Las manifestaciones clínicas incluyen sensorio alterado, hipotensión, taquicardia y taquipnea, pulso débil o ausente, palidez, transpiración, y piel fría. Darles a estos pacientes oxígeno si hubiese disponible. Esta indicada una expansión del volumen con cristaloides (lactato de ringer o salino normal), siempre y cuando no haya evidencia de congestión pulmonar. Una causa rara de hipotensión es el choque anafiláctico debido a los efectos autofarmacológicos del veneno. Las manifestaciones clínicas son edema angioneurótico, dolor abdominal severo, y diarrea; el mejor tratamiento es un antihistamínico intravenoso (por ejemplo, 50 mg de hidrocloreuro de difenidramina, Benadryl).

b) Tratamiento en el Hospital o Centro de Salud:

Todos los pacientes mordidos por una serpiente que se sospecha o se sabe que es venenosa, deben ser observados durante un mínimo de 24 horas y sus signos vitales monitorizados o vigilados frecuentemente. Una infusión intravenosa debe iniciarse o mantenerse para proporcionar un acceso rápido para medicamentos si el paciente lo llegase a necesitar.

En Guatemala las mordeduras por serpiente son ocasionadas mayoritariamente por *Bothrops Asper* (Barba Amarilla), *Crotalus Durissus* (Cascabel) *Atropoides Nummifer* (Mano de Piedra), *Agkistrodon Biliniatus* (Cantil de Agua), en orden descendente.

Las mordeduras por serpiente coral (*Micrurus*) son raras pero pueden ser serias. A pesar que las mordeduras por colúbridos de dientes posteriores pueden causar dolor e hinchazón, ninguna especie ha sido implicada en muertes humanas en América Latina.

c) Anti-Veneno (antiofídico):

El anti-veneno o antiofídico es el único tratamiento probado para el envenenamiento. Por ejemplo, se dice que las mordeduras, no tratadas, por *Crotalus Durissus* tienen una tasa de fatalidad del 72%. Esto se reduce al 12% con el uso del anti-veneno.

El anti-veneno sólo debe administrarse a pacientes que tengan los síntomas y las señales de envenenamiento. No sólo existe en cantidad limitada, sino también su uso indiscriminado expone, sin necesidad, a los pacientes al riesgo de las reacciones anti-veneno.

Contrariamente a la opinión pública, la mordedura de serpiente rara vez produce una muerte súbita. El intervalo promedio entre el momento de la mordedura de la serpiente venenosa (*Crótalus*) y la muerte se mide en días y no en horas. Aquellos quienes tratan a un paciente mordido por una serpiente, tienen tiempo para observar al paciente en cuanto a indicaciones específicas para el anti-veneno.

d) Indicaciones para el antiofídico:

Cualquier sangramiento espontáneo, que esté distante del sitio de la mordedura debe tomarse en cuenta. Siempre examinar cuidadosamente sangramiento de las encías; el sangramiento también puede ocurrir por la nariz, el tracto gastrointestinal, tracto urinario, los sitios de incisión y venopunción, o en otra parte.

Buscar señales de involucramiento cardiovascular, incluyendo la hipotensión, bradicardia, y arritmias, o un electrocardiograma anormal. La hipotensión o lecturas de amplias fluctuación en la presión sanguínea puede ser la primera señal de problemas serios por mordeduras de serpientes venenosas.

Verificar el involucramiento renal. La oliguria (menos de 400 ml de orina en 24 horas), niveles elevados de creatinina sérica y nitrógeno de urea sanguínea (BUN), o sangre en orina (hematuria) son señales de nefrotoxicidad y una indicación para el uso del antiofídico. También pueden estar asociados la hemoglobinuria y la mioglobinuria con daño renal.

Investigar señales de involucramiento del sistema nervioso, lo que pueda incluir agachamiento de los párpados (ptosis), dificultad en mover los ojos (oftalmoplegía), dificultad para tragar o hablar, y dificultad para respirar. La debilidad o parálisis de los brazos y piernas son señales tardías.

La hinchazón local masiva, es decir, hinchazón que involucre más de la mitad de la extremidad mordida, o una hinchazón acompañada por la formación de ampollas, es una indicación que ha ocurrido un envenenamiento significativo.

Buscar evidencia de coagulación anormal de la sangre, o hemólisis. Si el lugar del tratamiento tiene un laboratorio bien equipado, deben llevarse a cabo exámenes estándar de coagulación de la sangre (TP, TPT, etc.). Sin embargo los exámenes sencillos de coagulación total de la sangre que pueden llevarse a cabo a la par de la cama del paciente, a veces dan resultados más rápidos y que pueden ser de más utilidad para vigilar las respuestas a una terapia. Si la sangre del paciente no coagula cuando es colocada dentro de un tubo de vidrio, limpio y seco, y se deja durante 20 minutos, es indicación para usar el antifídico.

Las mordeduras de algunas serpientes, especialmente de algunas poblaciones de *Crotalus durissus*, pueden resultar en hemólisis, el rompimiento de los glóbulos rojos. La evidencia de laboratorio de hemólisis incluye niveles aumentados de bilirrubina no conjugada (Indirecta) y disminución o falta de haptoglobina. Si la hemólisis es sustancial, el paciente puede estar icterico. La presencia orina oscura sugiere hemoglobinuria. El plasma de los pacientes con hemoglobinuria tiene un color café-rojizo. La presencia de evidencia de hemólisis, ictericia adquirida, o hemoglobinuria en laboratorio son indicaciones para el uso de antifídicos.

Mionecrosis y mioglobinuria probablemente ocurran en algunas mordeduras por *C. durissus* y posiblemente por mordeduras de *Micrurus* sp.. La coexistencia de orina oscura con plasma de color normal, sugiere esta complicación. Son encontrados valores elevados de creatinina fosfoquinasa sérica (CPK), aldolasa, lactato de deshidrogenasa (LDH), y transaminasa oxalacética (SGOT), si estuvieran disponibles estas pruebas. La detección de mioglobina en el suero y en la orina es confirmatoria, pero éstas pruebas solo se hacen en pocos centros altamente especializados.

Fiebre, leucocitosis, y vómito son señales no específicas útiles que indican que pudo haber ocurrido envenenamiento, a pesar que no son por si solas indicaciones para el uso de antifídico. También son claves útiles para ver si hay envenenamiento la linfangitis o linfadenopatía regional blanda, especialmente en mordeduras por serpientes venenosas (de la familia de crótalos).

Notar estas precauciones al intentar diagnosticar envenenamiento. Una hinchazón local menor, que está limitada al área al rededor de la mordida, no es una indicación para usar el antifídico o anti-veneno. Una parestesia y entumecimiento generalizados, a menudo son señales de hiperventilación y no de neurotoxicidad. Estas y otras manifestaciones de ansiedad, incluyendo mareo, falta de aire, palpitaciones, y transpiración son indicaciones para tranquilizar al paciente y a veces, para darle un sedante suave, no un anti-veneno.

Las indicaciones para el uso del antiofídico después de mordeduras de las serpientes corales, no son como las demás para las otras especies. A pesar de que son raras, las mordeduras por estas serpientes pueden ser seguidas de un largo período asintomático, y un ataque súbito y repentino de síntomas paralíticos que pueden ser difíciles de invertir con el anti-veneno. Por lo tanto el anti-veneno o antiofídico debe suministrarse si hay un alto índice de sospecha de mordedura por serpiente coral, y hay presentes perforaciones en la piel, aún antes que haya señal de envenenamiento neurotóxico. Síntomas no específicos que son útiles son el adormecimiento o debilidad en la extremidad mordida, falta de hinchazón local, y dolor abdominal severo.

e) Contraindicaciones Para el Uso del Anti-veneno o Antiofídico:

Las mordeduras de serpientes con envenenamiento debieran ser consideradas como una emergencia médica. No hay contraindicación absoluta para el tratamiento con anti-veneno o antiofídico. Sin embargo, individuos con una historia de alergia al suero de caballo, tienen un riesgo aumentado de desarrollar reacciones severas hacia el anti-veneno y sólo debe dárseles el anti-veneno si el riesgo de muerte por envenenamiento es alto. La epinefrina, antihistamínico y corticosteroides pueden darse a estos pacientes de antemano. No se recomienda una rápida desensibilización. El anti-veneno o antiofídico debe ser administrado con alta precaución a los pacientes que tienen historia de fiebre de heno, asma o eczema.

f) Selección del Anti-veneno o Antiofídico:

Si se conoce la especie de la serpiente mordedora, debe usarse el anti-veneno o antiofídico específico para esa serpiente (anti-veneno monovalente). De lo contrario, son indicados los antiofídicos que son efectivos contra varias especies de serpientes (anti-veneno polivalente). La descripción de la serpiente y el conocimiento de esas especies que se encuentran en una localidad particular, pueden ayudar a identificar a la serpiente mordedora.

El anti-veneno o antiofídico para una especie dentro de un género, puede no neutralizar efectivamente el veneno de otra especie, por lo que es importante leer cuidadosamente el folleto anti-veneno que es proporcionado por el fabricante. Wyeth produce un anti-veneno (antiofídico) polivalente (Crotalidae) que la compañía dice que puede usarse para el tratamiento de todas las mordeduras por serpientes venenosas (de la familia crótalos) en el nuevo mundo; desafortunadamente, su costo prohíbe una distribución y un uso difundidos. Ocasionalmente, sólo hay disponible anti-veneno que ya ha llegado a su fecha de vencimiento; sin embargo, si ha sido almacenado adecuadamente, puede ser todavía efectivo. No debe usarse un anti-veneno o antiofídico opaco o turbio. La precipitación de proteína indica la pérdida de actividad y un riesgo aumentado a las reacciones del anti-veneno.

g) Administración del Anti-veneno o Antiofídico:

Dosificación: Desafortunadamente, variables tales como cantidades distintas de venenos introducidas por la serpiente y las velocidades distintas de absorción del veneno desde el sitio de la mordida, hacen imposible predecir cuánto anti-veneno será requerido para un paciente individual. La dosis inicial apropiada de anti-veneno ha sido establecida en muy pocos casos. Las recomendaciones del fabricante usualmente están basadas en pruebas de protección de ratones, que pueden no reflejar la situación de la vida real. En la enorme mayoría de los casos, hay tiempo adecuado para monitorizar o vigilar las respuestas del paciente; debe darse algo del anti-veneno o antiofídico inicialmente, y puede luego darse más de acuerdo a las respuestas del paciente. Escoger la dosis inicial de acuerdo a las recomendaciones del fabricante; 50 ml es una dosis promedio. A los niños deben darse las dosis iguales o mayores que a los adultos porque el volumen del veneno inyectado es distribuido en un volumen más pequeño del fluido corporal. Darle una dosis inicial grande a los pacientes que tengan envenenamiento severo, tan pronto como sea posible.

h) Monitorización o vigilancia de la respuesta al anti-veneno:

Con una dosis neutralizante adecuada del anti-veneno, usualmente se detiene la hemorragia sistémica espontánea dentro de una hora. El regreso de la coagulación sanguínea a la normalidad toma más tiempo, y la prueba sencilla de coagulación total de la sangre repetida a intervalos de 6 horas es una manera muy conveniente de monitorizar la efectividad de la terapia. La depuración o limpieza de la hemoglobinuria o mioglobulinuria puede verse fácilmente en un paciente cateterizado. La estabilización de la presión sanguínea y del pulso, y el retorno a la normalidad de los cambios electrocardiográficos indican una buena respuesta al anti-veneno en pacientes que están hemodinámicamente inestables o quienes tienen señales cardiotóxicas. Disminución de ptosis y un incremento en el número de segundos que puede mantenerse la vista hacia arriba, significan una mejoría a la neurotoxicidad. Si no se ve respuesta alguna al anti-veneno o antiofídico, debe probarse una dosis aumentada. Si las señales del envenenamiento no son controladas, puede administrarse anti-veneno o antiofídico cada 1-2 horas.

i) Prueba de sensibilidad:

Para su aplicación se empleará, diluyendo un vial de 10 ml. en 500 ml. de solución salina o glucosada (1:50), vía intravenosa lo cual evidenciará si existe hipersensibilidad. De ser bien tolerado, se incorporarán el resto de los frascos necesarios.

j) Vía de administración:

El anti-veneno o antiofídico siempre debe administrarse intravenosamente. Idealmente, se diluye hasta 500 ml de fluido isotónico y es dado por infusiones intravenosas durante 1 a 2 horas. El volumen de la dilución debe reducirse en niños pequeños o recién nacidos. Si existe duda en cuanto a que el paciente pueda ser observado durante el tiempo de la infusión, un método alternativo es darle el anti-veneno sin diluir por medio de un empuje intravenoso lento durante 10-15 minutos. No está indicada la infiltración del anti-veneno en el sitio de la mordida; sólo si no es posible el acceso intravenoso, deberá usarse la vía intramuscular o subcutánea.

k) Momento para tratamiento con anti-veneno o antiofídico:

Nunca es demasiado tarde para tratar el anti-veneno, siempre y cuando las indicaciones para su uso estén presentes. La habilidad de coagulación de la sangre ha sido restaurada 10 días o más después de algunas mordidas por serpientes venenosas. Si un paciente, quien tiene un torniquete en su lugar, ha de ser tratado y hay evidencias de envenenamiento, darle el anti-veneno antes de soltar el torniquete. Si están ausentes las señales de envenenamiento, poner el puño de un esfigmomanómetro arriba del torniquete e inflarlo más allá de la presión sanguínea diastólica. Con una línea intravenosa en su lugar y el anti-veneno a la par de la cama, soltar el torniquete y desinflar el esfigmomanómetro muy gradualmente. Nunca remover rápidamente el torniquete de una víctima de mordedura de serpiente, sin tomar estas precauciones.

l) Reacciones del anti-veneno o antiofídico:

Las reacciones tempranas usualmente empiezan entre 1 y 20 minutos de haber empezado la inyección intravenosa del antiveneno sin diluir y entre 30 y 180 minutos después de haber iniciado una infusión intravenosa del anti-veneno. (Estas reacciones también son referidas como "anafilaxis" o "anafilactoides", a pesar de que su patofisiología no está clara y puede no tener una base alérgica). Pruebas de la piel y de la conjuntiva son predictoras no confiables de reacciones tempranas y pueden ser peligrosas. No llevar a cabo pruebas de la piel a menos que sean requeridas por razones médico-legales.

Los síntomas de advertencia incluyen palpitaciones, una sensación de calor, intranquilidad, tos, picazón del cuero cabelludo, náusea, y vómitos. Después, se hacen evidentes urticaria, picazón generalizada, fiebre y taquicardia. Rara vez, ocurren manifestaciones severas potencialmente fatales, incluyendo hipotensión, broncoespasmos y obstrucción de las vías respiratorias.

La epinefrina es el tratamiento seleccionado para reacciones tempranas y siempre debe estar fácilmente accesible en cualquier momento que sea usado el anti-veneno. Si se desarrollan los síntomas de advertencia, dejar de suministrar el antiveneno y dar de 0.3 a 0.5 mgs de epinefrina subcutáneamente.

Pueden ser administrados intravenosamente 25 a 50 mgs de di fenhidramina para acortar la duración de la reacción y prevenir recaídas. Puede entonces reiniciarse el antiveneno lentamente.

Si ocurre asma, hinchazón de las vías respiratorias superiores, o hipotensión, discontinuar el antiveneno, y administrar epinefrina intravenosamente. Si persisten señales de envenenamiento severo, debe darse más anti-veneno, puede reiniciarse lentamente el goteo del anti-veneno; asegurarse que la epinefrina este a la par de la cama. Una alternativa es reiniciar el anti-veneno mientras se esta dando la epinefrina (1:1000) por medio de una infusión constante (1 ml en 250 ml de dextrosa en agua al 5%) deben mantenerse abierta las vías respiratorias y la presión sanguínea por métodos normales. Deben darse antihistamínicos durante 24 hrs. después que ocurra una reacción temprana.

Las reacciones de enfermedad sérica pueden desarrollarse entre 5 y 24 días después que ha sido suministrado el antiveneno. Urticaria, fiebre, dolores en las articulaciones son los síntomas más comunes y son fácilmente controlados con un curso corto de antihistamínicos y esteroides (por ejemplo 40 mg/día de prednisona, disminuyendo durante 3 a 4 días). Esta es la única indicación establecida para el uso de esteroides en el tratamiento de mordeduras de serpientes.

m) Cuidado del sitio de la mordedura y de la extremidad mordida:

En casos no complicados, mantener limpio y descubierto el sitio de la mordida. Elevar las extremidades mordidas que estén hinchadas, y dejar sin tocar las ampollas. Los antibióticos profilácticos no están indicados; sin embargo, la profilaxis contra el tétano con un refuerzo debe darse a menos que se sepa que el paciente ha sido inmunizado verdídicamente.

La necrosis local severa debe ser tratada por medio de desbridamiento quirúrgico, raspado inmediato de la piel rota, y antibióticos, tal como el METRONIDAZOL, que es efectivo contra bacilos gram negativos, así como los anaerobios. El manejo quirúrgico rápido y cuidadoso es la clave para minimizar los daños en casos complicados por la necrosis.

Un edema tenso en la extremidad mordida rara vez conlleva a compromiso vascular ni necrosis. Debe tomarse la decisión de hacer una fasciotomía para aliviar la presión sólo si puede demostrarse una presión elevada del tejido o una estrechez severa de un vaso principal por medio de doppler, angiografía o medida de la presión subfascial.

La fasciotomía debe hacerse sólo después que la sangre tenga de nuevo la habilidad para coagularse. Esto puede acelerarse administrando sangre fresca completa o factores coagulantes entre 30 y 60 minutos después de una dosis adecuada de antiveneno.

n) Choque:

Pacientes pueden filtrar grandes cantidades de plasma y de sangre dentro de la extremidad hinchada. El antiveneno usualmente detiene efectivamente más pérdida de fluidos así como el sangramiento de otros sitios. Sin embargo, si se desarrolla un colapso circulatorio o ya está presente, a veces debe llevarse a cabo un adecuado esparcimiento de tejido con sangre fresca completa, un expansor de plasma, salino normal, o lactato de ringer. El antiveneno por sí solo no es suficiente. El choque puede desarrollarse después de mordeduras por *C. Durissus* a pesar de la falta de hinchazón local.

o) INVOLUCRAMIENTO RENAL:

Muchas veces, esta complicación puede prevenirse poniendo una atención cuidadosa en mantener el volumen adecuado de sangre circulante y el equilibrio de fluidos. Es necesario un manejo médico hábil para tratar una falla renal establecida y, ocasionalmente, puede ser requerida una diálisis en casos que no respondan a la terapia conservadora. Sin embargo, la diálisis peritoneal en un hospital rural comúnmente se complica por infección secundaria y hemorragia y es alta la mortalidad. La hemodiálisis raramente está disponible en las áreas en donde es alto el índice de mordeduras por serpiente.

La hemólisis intravascular puede ocurrir después de mordidas por la *C. Durissus*. Los pigmentos de los glóbulos rojos filtrados por los riñones no sólo le da un color café-rojizo a la orina, sino también aumentan el riesgo de un fallo renal. El veneno del *C. Durissus Terrificus* también tiene un efecto nefrotóxico directo y un posible efecto miotóxico; la mioglobinuria ayuda al daño renal. La falla renal es la principal causa de muerte después de mordeduras por ésta serpiente.¹¹

p) ENVENENAMIENTO NEUROTOXICO:

Los pacientes con parálisis de los músculos de la mandíbula y la lengua, así como parálisis de los músculos de la tos y de tragar, están en alto riesgo para una neumonía por aspiración y asfixia por bloqueo en las vías respiratorias. Estos pacientes debieran ser puestos sobre un lado y hacerles succiones frecuentes. Introducir un paso de aire oral e hiperextender el cuello. A pesar de que los signos neurotóxicos leves son vistos frecuentemente después de las mordidas por *Crotalus durissus* es muy probable que ocurra una neurotoxicidad severa después de una mordedura por *Micrurus*.

Si se desarrolla una parálisis respiratoria, mantener una ventilación adecuada por cualquier medio que esté disponible. Los pacientes se han recuperado de las parálisis respiratorias después de haber sido ventilados manualmente por medio de relevos de parientes o enfermeras durante diez días. Son peligrosas las intubaciones endotraqueales o traqueostomías si no hay una supervisión adecuada para asegurar una succión frecuente y un humedecimiento adecuado.

El sulfato de atropina (0.6 mg para adultos, 50 microgramos/kg para niños) es dado por medio de una inyección intravenosa seguida por Tensilón (10 mg para adultos, 0.25 mg/kg para niños). Si ocurre una mejoría, el paciente puede ser mantenido entonces en una preparación más prolongada de anticolinesterasa, tal como sulfato de metilo de neostigmina. Los efectos secundarios de la anticolinesterasa, tal como calambres abdominales, pueden ser controlados rápidamente administrando atropina.

q) COAGULOPATIA:

El método más efectivo para invertir la coagulopatía es la terapia con anti-veneno. Las mordeduras por Bothrops a veces producen una coagulación intravascular diseminada gradual, resultando en una fibrinolisis y ocasionalmente en trombocitopenia. Aunque estuvieran disponibles, los crioprecipitados tienen un efecto benéfico más corto para tratar este sistema que el anti-veneno. El uso de heparina no se recomienda.

8.- CONCLUSION:

Las mordeduras por Bothrops (cabezas triangulares), y Crotalus durissus (cascabel neotropical) causan más mortalidad y morbilidad por mordeduras de serpiente en América Latina. El anti-veneno es el tratamiento más importante disponible para las mordeduras por estas serpientes. Sin embargo, debe usarse solamente cuando existen indicaciones específicas y cuando hay disponible rápidamente epinefrina para tratar reacciones tempranas del anti-veneno. También es importante la terapia de apoyo y puede salvar la vida en algunos casos.

9.- TRATAMIENTO POPULAR EN GUATEMALA:^{18,20}

Aplicando localmente en la herida: Cabeza de fósforo molido, Creolina, Lienzos de Curarina y Sal Inglesa, Suero de Cal, Quinina, Aceite de Oliva y Cauterización, Masa de Maíz Amarillo, Corteza de Palo de Pito, Punzadas con 2 Colmillos de Culebra, Masa de Tabaco, Hoja de Palo Amarillo o Chacté más Hierba Buena, Hierba de Culebra, Semillas de Limón Machacadas, Cuajo de Queso, Masa de Tabaco Bobo y Cal, Masa de Maíz Cocido con un poco de pelos de Perro.

Ingeridos en forma de Poción: Heces Fecales Humanas batidas y coladas, Corteza de Laurel, Raíz de Viborina, Orejas de Burro Machacadas, Manteca de Cerdo con Azúcar, Jugo de Limón, Curarina Machacada, Creolina, Semillas de Limón Machacadas, Corteza de Hormiguillo, Serpentina, Cuaja Tinta, Chalchupa, Contra Hierba.

10.- ANTIVENENOS ACCESIBLES EN
GUATEMALA.⁷⁰

FABRICANTE	NOMBRE	VENENOS UTILIZADOS	COMENTARIOS
Wyeth Laboratories Philadelphia USA	Antivenin (Crotalidae) Polyvalent Antivenin (Micrurus fulvius)	Crotalus atrox G. Adamanteus C. durissus t. B. Asper M. fulvius	Precipitados con (NH ₄) ₂ SO ₄ Liofilizados.
Laboratorios "M y N" S.A. México D.F.	Bothrópico Monovalente Polivalente	B. asper B. asper C. durissus C. tigris C. atrox	Digeridos con pepsina; preci- pitados con (NH ₄) ₂ SO ₄ Liofilizados. Equinos.
Instituto Clodomiro Picado San José C.R.	Polivalente Anti- lachésico Anticoral Anticoral polivalente Anti-M mipartitus	Lachesis muta C.d.durissus B. Asper L. muta Micrurus nigrocinctus M.nigrocinctus M.mipartitus M.frontalis M.mipartitus	Equino y ovino Precipitados con (NH ₄) ₂ SO ₄ líquidos y liofilizados

VI.- METODOLOGIA

A.- TIPO DE ESTUDIO:

Debido a que en la actualidad no se cuenta con estadísticas confiables sobre accidente ofídico en Guatemala, se realizó un estudio retrospectivo-descriptivo en el Departamento de Suchitepéquez que abarcó un período de seis años (1987 - 1992).

B.- SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

El universo está representado, en el estudio, por todos los registros médicos de pacientes que tuvieron diagnóstico y tratamiento para mordedura de serpiente (accidente ofídico), en las distintas instituciones de salud del Departamento de Suchitepéquez del 1 de Enero de 1987 al 31 de Diciembre de 1992.

C.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyeron todos los registros médicos de pacientes con diagnóstico y tratamiento para mordedura de serpiente, de ambos sexos, del 1 de Enero de 1987 al 31 de Diciembre de 1992.

D.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyeron todos los registros médicos de pacientes con diagnóstico diferente a mordedura de serpiente.

E.- METODO DE RECOLECCION:

Se revisaron las formas F-4 y F-6 de los distintos Puestos, Centros de Salud y Hospitales correspondientes al Departamento de Suchitepéquez, de donde se obtuvieron los números de registro de historia clínica de los pacientes atendidos por mordedura de serpiente. Luego, se procedió a examinar las fichas clínicas de donde se obtuvieron los datos especificados en la boleta de registro sobre accidente ofídico (ver anexo # 5).

F.- ANALISIS DE DATOS:

Los datos fueron ingresados posteriormente al programa EPIINFO versión 5.0, para ser tabulados y luego analizados por el estudiante investigador.

G.- RECURSOS:

G1.- HUMANOS:

- 1.- Personal de las bibliotecas utilizadas para la consulta del material bibliográfico.
- 2.- Personal médico, paramédico y administrativo de las distintas instituciones donde se recabó la información.
- 3.- Personas del área de estudio que se dedica a la etnomedicina.

G2.- MATERIALES:

- 1.- Revistas, libros y tesis relacionados con el tema a investigar.
- 2.- Hojas de registro sobre accidente ofídico.
- 3.- Archivo y registros médicos de hospitales y centros de salud del área a estudiar.
- 4.- Vehículo de transporte.

VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERATORIA	INDICADO
Institución	Lugar donde se recaba información	Escribir el lugar donde se obtiene la información	Hospital Centro Salud Centro Salu
Localidad	Nombre de la región donde se encuentra ubicada la institución	Escribir el nombre de la Localidad	Cabecera Deptl Municipio
Nombre del Paciente	Nombre propio que lo diferencia de los demás	Se anotará el nombre del Pte.	Nombre
Registro Médico	Número que se asigna a cada registro médico	Anotar el número de registro	Número de Registro
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde el nacimiento a la fecha del accidente ofídico	Se anotarán en años la edad del paciente	Años
Sexo	Característica que identifica al hombre y mujer	Subrayar el sexo a que pertenece	1) Masculino 2) Femenino
Profesión u Oficio	Actividad que realiza para obtener bienes	Anotar profesión u oficio	
Domicilio	Lugar donde actualmente vive	Anotar el lugar donde vive	
Fecha del accidente	Fecha en que ocurrió el accidente ofídico	Anotar fecha en que sucedió el accidente	Día, mes, año
Fecha de consulta	Fecha en que Pte. consultó a la institución	Anotar fecha de consulta	Día, mes, año
Fecha de ingreso	Fecha en que se dio ingreso al Pte. a la institución	Anotar fecha de ingreso	Día, mes, año

cont. variables...

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERATORIA	INDICADOR
Fecha de egreso	Fecha en que se dio egreso al Pte.de la institución	Anotar fecha de egreso	Día, mes, año
Lugar donde ocurrió el accidente	Area geográfica donde ocurrió accidente	Anotar lugar	Finca, aldea municipio departamento
Características del lugar del accidente	Morfología del lugar del accidente	Anotar lugar	Area, población bosque,río
Actividad desarrollada en el momento del accidente		Anotar actividad	trabajo, paseo otro
Area anatómica lesionada	Región específica del cuerpo donde ocurrió la lesión	Anotar región	1. Pie der. 2. Pie izq. 3. Pierna der. 4. Pierna izq. 5. Muslo 6. Gluteo 7. Mano der. 8. Mano izq. 9. Anteb. der. 10. Anteb. izq. 11. Brazo 12. Cuello 13. Cabeza 14. Otro
Ofidio que ocasionó el accidente	Nombre de la serpiente que ocasionó el accidente	Anotar nombre de la serpiente	1. Barba Amarilla 2. Cascabel 3. Cantil 4. Coral 5. Gushnayera 6. Desconocida 7. Otra
Evolución del caso	Manifestaciones que predicen resolución del accidente	Anotar evolución	Buena, Mala

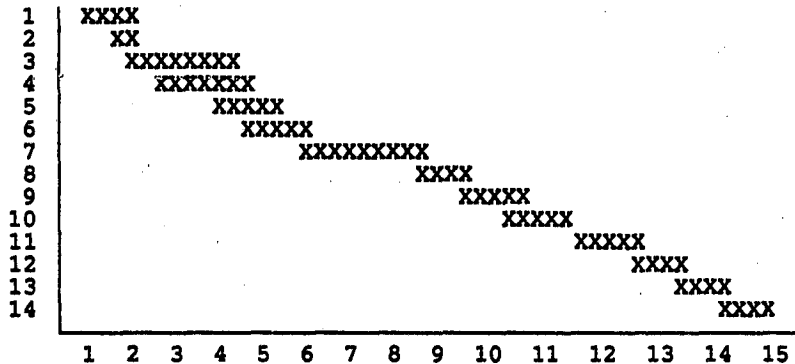
cont. variables...

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERATORIA	INDICADOR
Complica- ciones	Manifestaciones que ocurren	Anotar complicación	1. Ninguna 2. Infección 3. Necrosis 4. Shock 5. Parálisis 6. Hemorragia 7. Otra
Secuelas	Características del efecto del accidente ofídico	Anotar secuela	1. Ninguna 2. Limitación movimientos 3. Limitación de función 4. Pérdida de sustancia 5. Amputación 6. Lesión Neurológica 7. Otra
Condición de egreso	Características del caso al momento del egreso del Pte.	Anotar condición al egreso	1. Caso con- cluido 2. Pendiente cirugía 3. Cita a fisioterapia 4. Muerto 5. Otro

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

VII.- EJECUCION DE LA INVESTIGACION

A.- GRAFICA DE GANTT



B.- ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA GRAFICA DE GANTT

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación.
- 2.- Elección de asesor y revisor.
- 3.- Recopilación de material bibliográfico.
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto por la comisión de tesis.
- 6.- Diseño del instrumento que se utilizará para la recopilación de la información.
- 7.- Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
- 8.- Procesamiento de los datos, elaboración cuadros y gráficas.
- 9.- Análisis y discusión de resultados.
- 10.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 11.- Presentación de informe final para correcciones.
- 12.- Aprobación del informe final.
- 13.- Impresión del informe final y administrativos.
- 14.- Examen público y defensa de tesis.

**VIII. PRESENTACION DE
RESULTADOS**

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE CASOS POR GRUPO ETARIO Y SEXO .
 DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
 ENERO 1,987 - DICIEMBRE 1,992

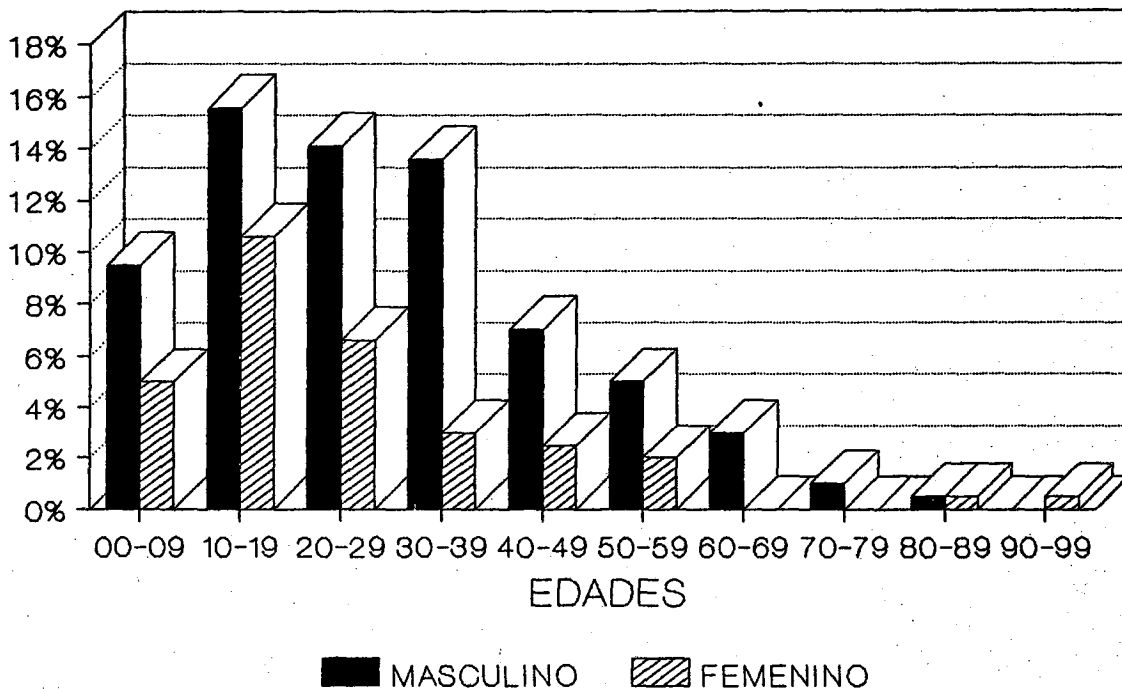
EDAD	S E X O					
	MASC	%	FEM	%	TOTAL	%
00 - 09	19	9.5	10	5.0	29	14.6
10 - 19	31	15.6	21	10.6	52	26.1
20 - 29	28	14.1	13	6.6	41	20.6
30 - 39	27	13.6	6	3.0	33	16.6
40 - 49	14	7.0	5	2.5	19	9.6
50 - 59	10	5.0	4	2.0	14	7.0
60 - 69	6	3.0	-	-	6	3.0
70 - 79	2	1.0	-	-	2	1.0
80 - 89	1	0.5	1	0.5	2	1.0
90 - 99	-	-	1	0.5	1	0.5
TOTAL	138	69.3	61	30.7	199	100 %

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofídico.

GRAFICA # 1 DISTRIBUCION POR GRUPO ETARIO Y SEXO

PORCENTAJE DEL TOTAL DE CASOS

55



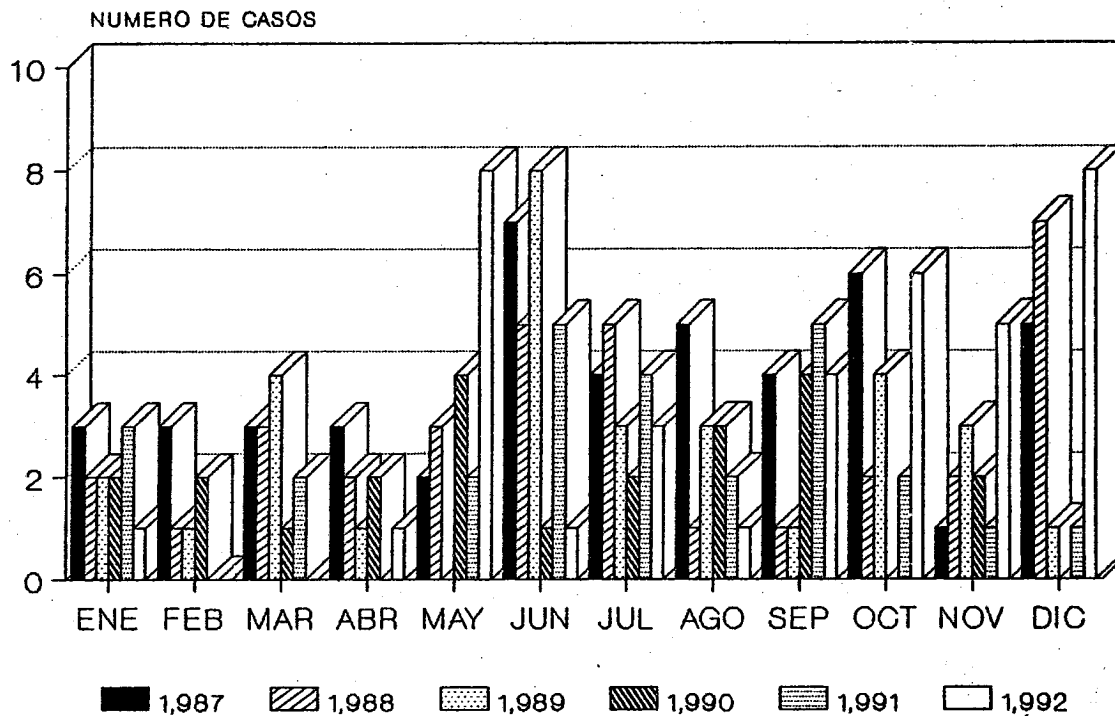
CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE CASOS DE ACCIDENTE OFIDICO POR MES Y AÑO.
 DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
 ENERO 1,987 - DICIEMBRE 1,992

MES	AÑO						TOTAL
	1987	-1988	1989	1990	1991	1992	
ENE	3	2	2	2	3	1	13
FEB	3	1	1	2	-	-	7
MAR	3	3	4	1	2	-	13
ABR	3	2	1	2	-	1	9
MAY	2	3	-	4	2	8	19
JUN	7	5	8	1	5	1	27
JUL	4	5	3	2	4	3	21
AGO	5	1	3	3	2	1	15
SEP	4	1	1	4	5	4	19
OCT	6	2	4	-	2	6	20
NOV	1	2	3	2	1	5	14
DIC	5	7	1	-	1	8	22
TOTAL	46	34	31	23	27	38	199

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofídico.

GRAFICA # 2 DISTRIBUCION DE CASOS POR MES Y AÑO



CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN OCUPACION
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
ENERO 1,987 - DICIEMBRE 1,992

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGRICULTOR	41	20.6
OFICIOS DOMESTICOS	41	20.6
NIÑOS	37	18.6
JORNALERO	26	13.1
ESTUDIANTE	13	6.5
COMERCIANTE	3	1.6
SOLDADO	2	1.0
PILOTO AUTOMOVILISTA	2	1.0
RADIO-TECNICO	1	0.5
JUBILADO	1	0.5
DESCONOCIDA *	32	16.0
TOTAL	199	100 %

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofidico.

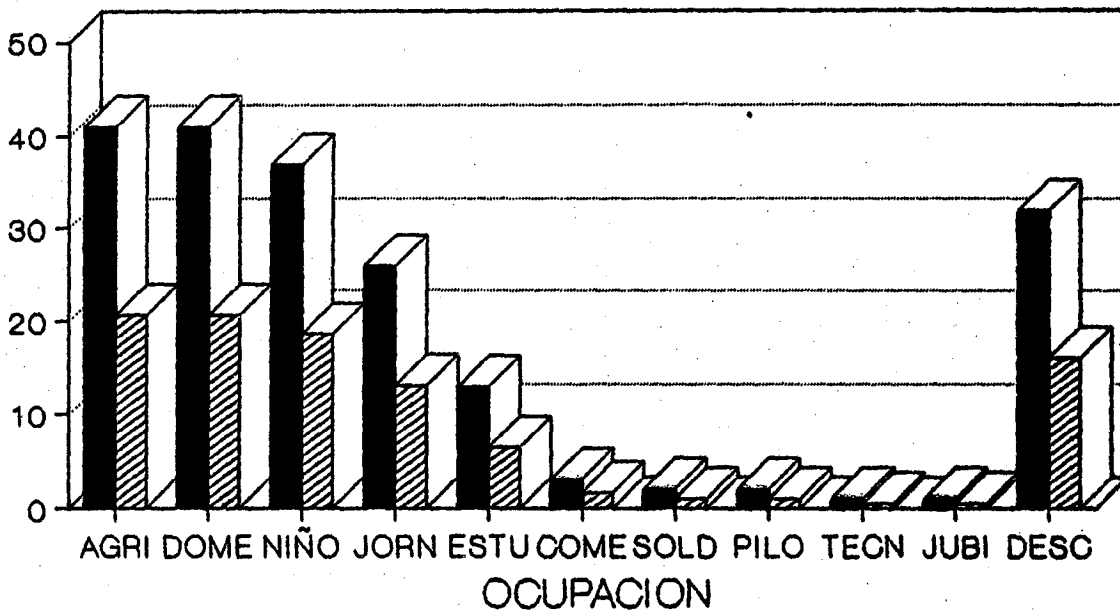
Referencia:

* 30 pacientes atendidos en emergencia del I.G.S.S.
donde libro de registro no solicita profesion del afiliado.

GRAFICA # 3

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN OCUPACION

PORCENTAJE DE CASOS



FRECUENCIA
 PORCENTAJE

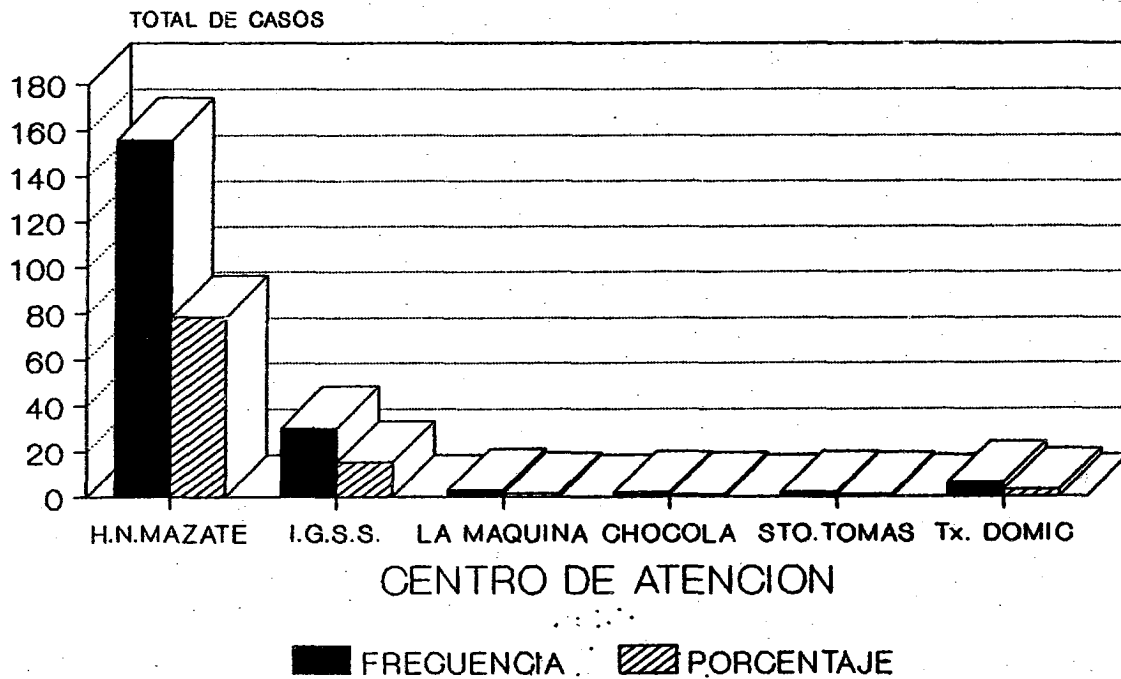
CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN CENTRO DE ATENCION
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE 1,992

CENTRO DE ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSP. NAC. MAZATENANGO	156	78.4
I.G.S.S.	30	15.1
P/S LA MAQUINA C.1.	3	1.5
P/S CHOCOLA	2	1.0
C/S STO. TOMAS LA UNION	2	1.0
Tx. DOMICILIAR	6	3.0
TOTAL	199	100 %

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofidico.

GRAFICA # 4
DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN
CENTRO DE ATENCION

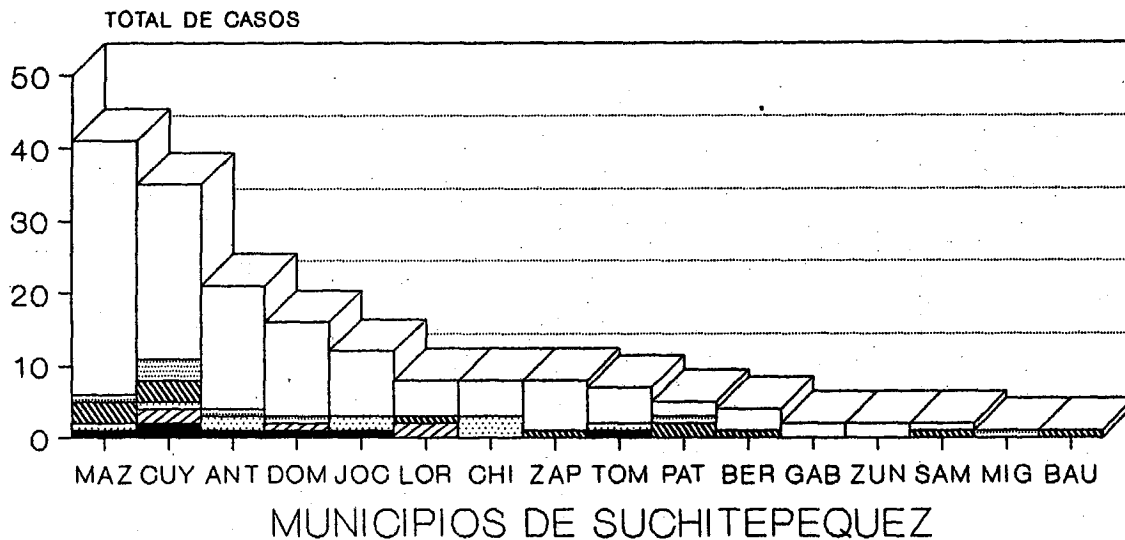


CUADRO No. 5
 RELACION ENTRE MUNICIPIO DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE
 Y LA ESPECIE DE OFIDIO
 DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
 ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE 1,992

MUNICIPIO	E S P E C I E						TOTAL
	BARBA AMARIL	CASCA- BEL.	CANTIL	CORAL	DESCO- NOCIDA	OTRO.	
MAZATE.	1	-	1	3	35	1	41
CUYO.	2	2	1	3	24	3	35
SAN ANTONIO	1	-	2	-	17	1	21
SANTO DOMINGO	1	1	-	-	13	1	16
SAN PABLO JOC	1	-	2	-	9	-	12
SAN LORENZO	-	2	-	1	5	-	8
CHICACAO	-	-	3	-	5	-	8
SAN FCO. ZAP.	-	-	-	1	7	-	8
STO. TOMAS LA UNION	1	-	1	-	5	-	7
PATULUL	-	-	-	2	2	1	5
SAN BER.	-	-	-	1	3	-	4
SAN GABRIEL	-	-	-	-	2	-	2
ZUNILITO	-	-	-	-	2	-	2
SAMAYAC	-	-	-	1	1	-	2
SAN MIGUEL	-	-	-	-	-	1	1
SAN JUAN BAUTISTA	-	-	-	1	-	-	1
SUB-TOTAL	7	5	10	13	130	8	173

GRAFICA # 5
RELACION ENTRE MUNICIPIO DONDE OCURRIO
EL ACCIDENTE Y ESPECIE DEL OFIDIO

63



- | | | |
|----------------|----------------|-------------|
| BARBA AMARILLA | CASCABEL | CANTIL |
| CORAL | OTRAS ESPECIES | DESCONOCIDO |

CUADRO No. 5"A"

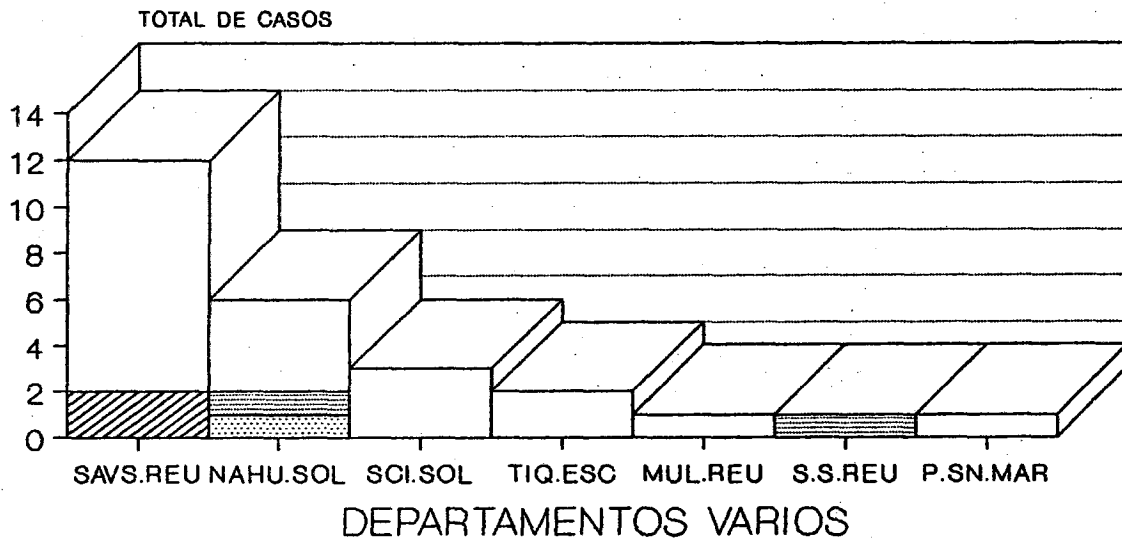
RELACION ENTRE MUNICIPIO DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE
Y LA ESPECIE DE OFIDIO
DEPARTAMENTOS DE RETALHULEU, SOLOLA, ESCUINTLA Y SAN MARCOS
ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE 1,992

MUNICIPIO	E S P E C I E						TOTAL
	BARBA AMARIL	CASCA- BEL.	CANTIL	CORAL	DESCO- NOCIDA	OTRO.	
SN. ANDRES VILLA SECA. REU.	-	2	-	-	10	-	12
NAHUALA SOLOLA.	-	-	1	-	4	1	6
SANTA CAT. IXT. SOLOLA.	-	-	-	-	3	-	3
TIQUISATE ESCUINTLA	-	-	-	-	2	-	2
STA. CRUZ MULUA. REU	-	-	-	-	1	-	1
SAN SEBAS TIAN. REU.	-	-	-	-	-	1	1
PALESTINA SN. MARCOS	-	-	-	-	1	-	1
SUB-TOTAL	-	2	1	-	21	2	26
TOTAL	7	7	11	13	151	10	199

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofidico.

GRAFICA # 5 "A"

RELACION MUNICIPIO DONDE OCURRIO
EL ACCIDENTE Y ESPECIE DEL OFIDIO



BARBA AMARILLA	CASCABEL	CANTIL
CORAL	OTRAS ESPECIES	DESCONOCIDO

CUADRO No. 6

RELACION ENTRE ESPECIE Y CARACTERISTICAS
DEL LUGAR DEL ACCIDENTE OFIDICO
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE DE 1,992

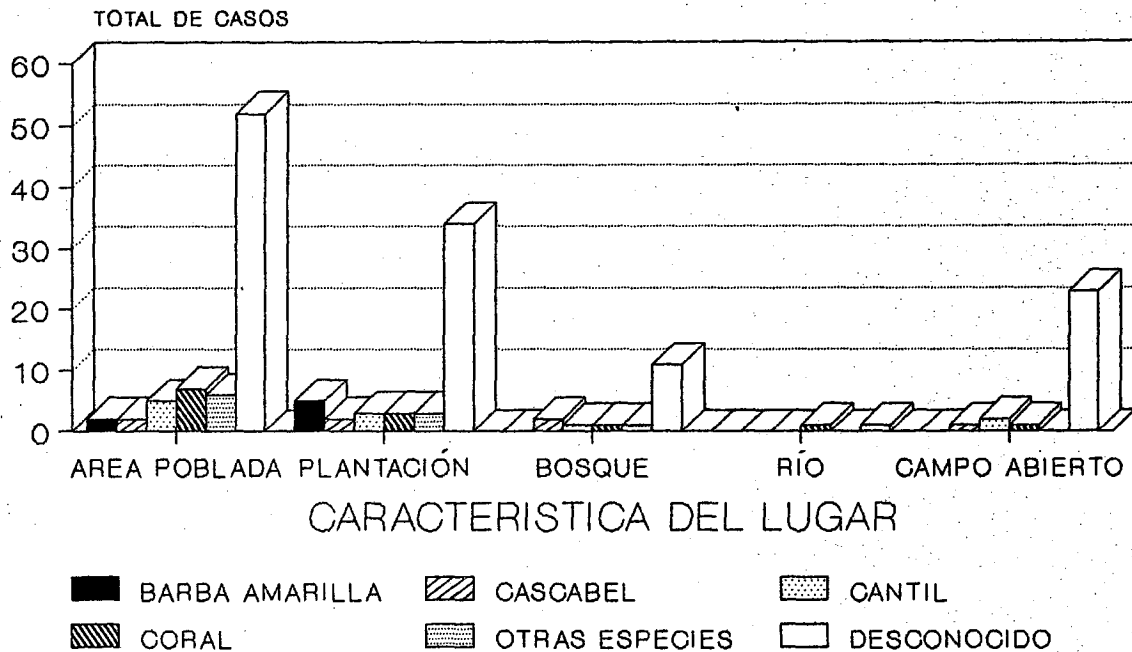
CARACTERISTICAS.	E S P E C I E						TOTAL
	BARBA AMARIL	CASCA-BEL.	CANTIL	CORAL	DESCONOCIDA	OTRO.	
AREA POBLADA	2	2	5	7	52	6	74
PLANTACION.	5	2	3	3	34	3	50
BOSQUE	-	2	1	1	11	1	16
RIO	-	-	-	1	1	-	2
CAMPO ABIERTO.	-	1	2	1	23	-	27
TOTAL	7	7	11	13	121	10	169

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofidico.

Observacion:

30 pacientes atendidos en emergencia del I.G.S.S. donde libro de registro no solicita la característica del lugar del accidente ofidico.

GRAFICA # 6
RELACION ENTRE ESPECIES Y
CARACTERISTICAS DEL LUGAR



CUADRO No. 7

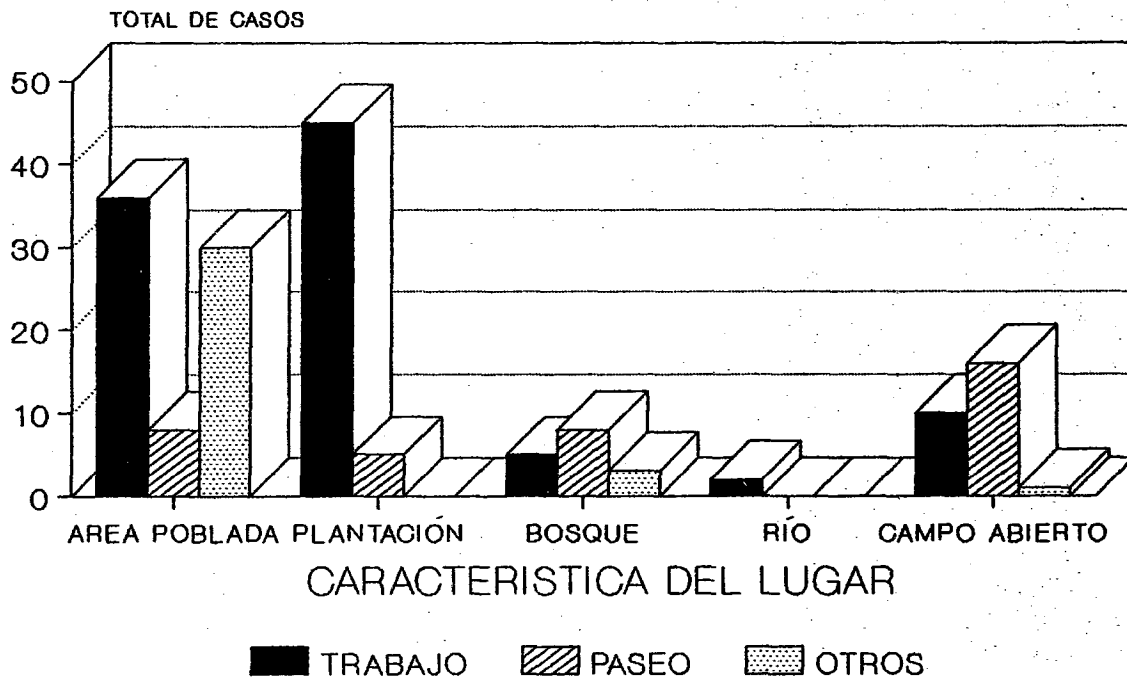
DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN CARACTERISTICAS
DEL LUGAR DEL ACCIDENTE Y ACTIVIDAD DESARROLLADA
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE DE 1,992

CARACTERISTICA	ACTIVIDAD			TOTAL
	TRABAJO	PASEO	OTRO	
AREA POBLADA	36	8	30	74
PLANTACION	45	5	-	50
BOSQUE	5	8	3	16
RIO	2	-	-	2
CAMPO ABIERTO	10	16	1	27
DESCONOCIDO	30	-	-	30
TOTAL	128	37	34	199

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofidico.

GRAFICA # 7
DISTRIBUCION SEGUN LUGAR Y
ACTIVIDAD DESARROLLADA

69



CUADRO No. 8

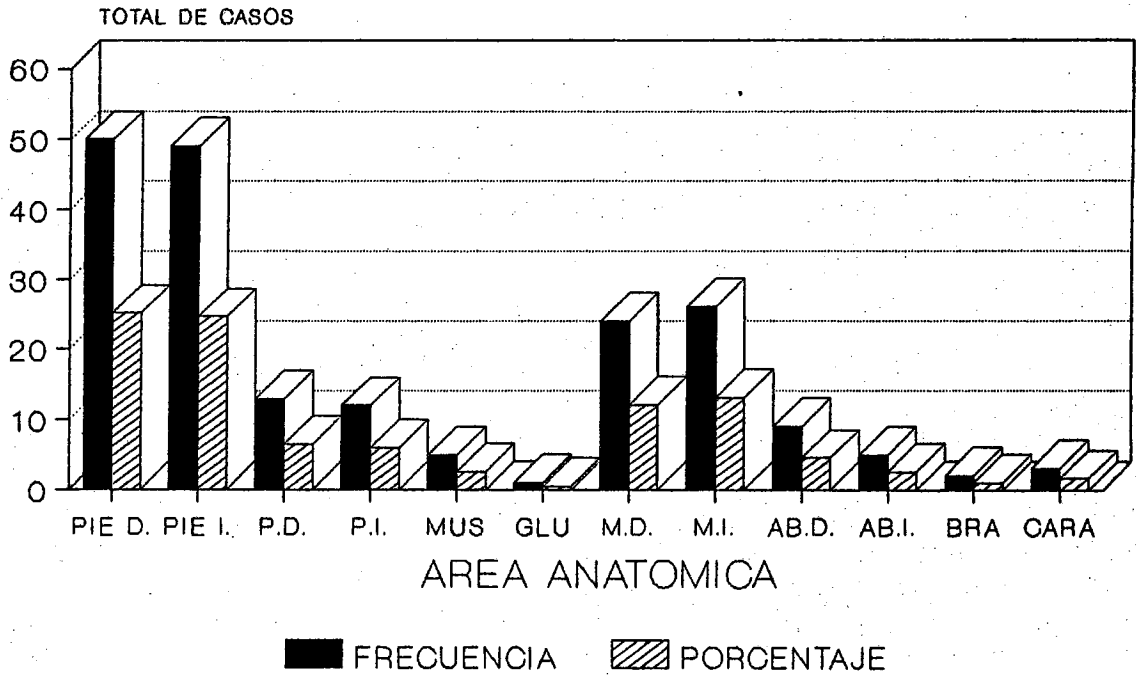
DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN AREA ANATOMICA LESIONADA
 DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
 ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE 1,992

AREA ANATOMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PIE DERECHO	50	25.1
PIE IZQUIERDO	49	24.6
PIERNA DERECHA	13	6.5
PIERNA IZQUIERDA	12	6.0
MUSLO	5	2.5
GLUTEO	1	0.5
MANO DERECHA	24	12.1
MANO IZQUIERDA	26	13.1
ANTEBRAZO DERECHO	9	4.5
ANTEBRAZO IZQUIERDO	5	2.5
BRAZO	2	1.0
CARA	3	1.6
TOTAL	199	100 %

FUENTE: Boletas de registro sobre accidente ofídico.

GRAFICA # 8
DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN
AREA ANATOMICA LESIONADA

71



CUADRO No.9

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN EVOLUCION Y COMPLICACIONES
 DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
 ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE DE 1,992

COMPLICACIONES	EVOLUCION		TOTAL
	BUENA	MALA	
NINGUNA	156	-	156
INFECCION	-	6	6
NECROSIS	-	1	1
PARALISIS	-	2	2
HEMORRAGIA	-	2	2
EDEMA CRONICO	-	1	1
QUELOIDE	-	1	1
TOTAL	156	13	169

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofídico.

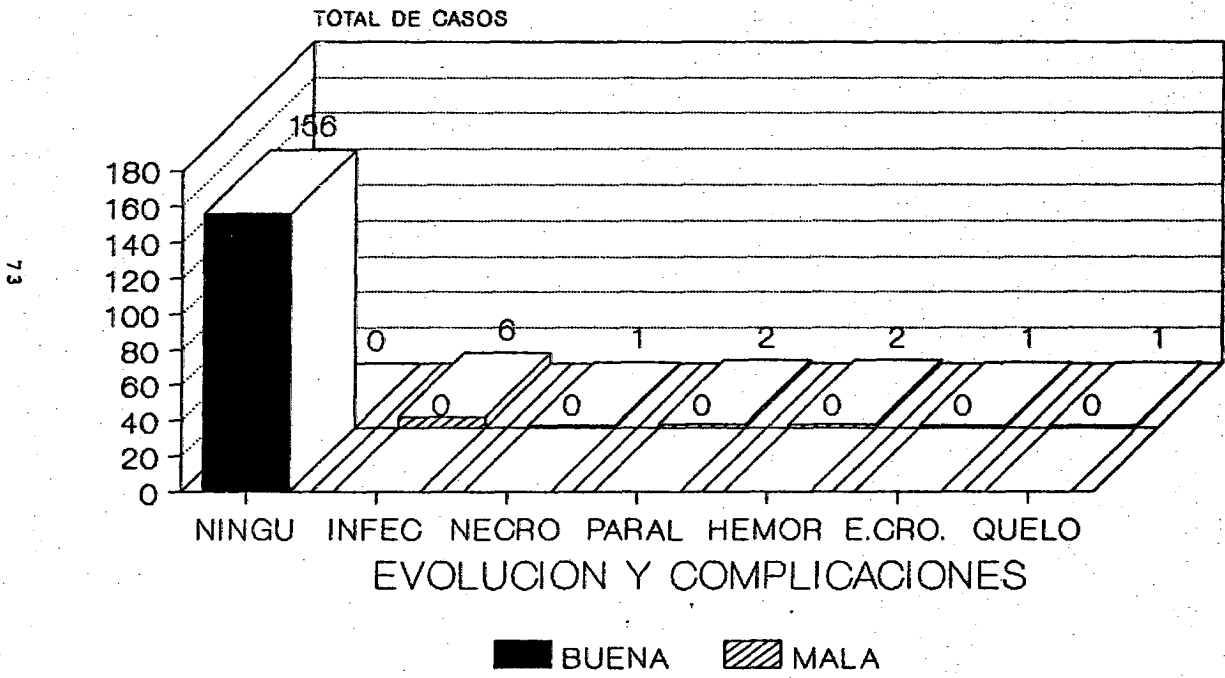
Observación:

30 pacientes atendidos en emergencia del I.G.S.S. donde libro de registros no especifica complicaciones y evolución del paciente.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

GRAFICA # 9

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN EVOLUCION Y COMPLICACIONES



73

CUADRO No.10

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN COMPLICACIONES Y SECUELAS
 POR ACCIDENTE OFIDICO.
 DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
 ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE DE 1,992

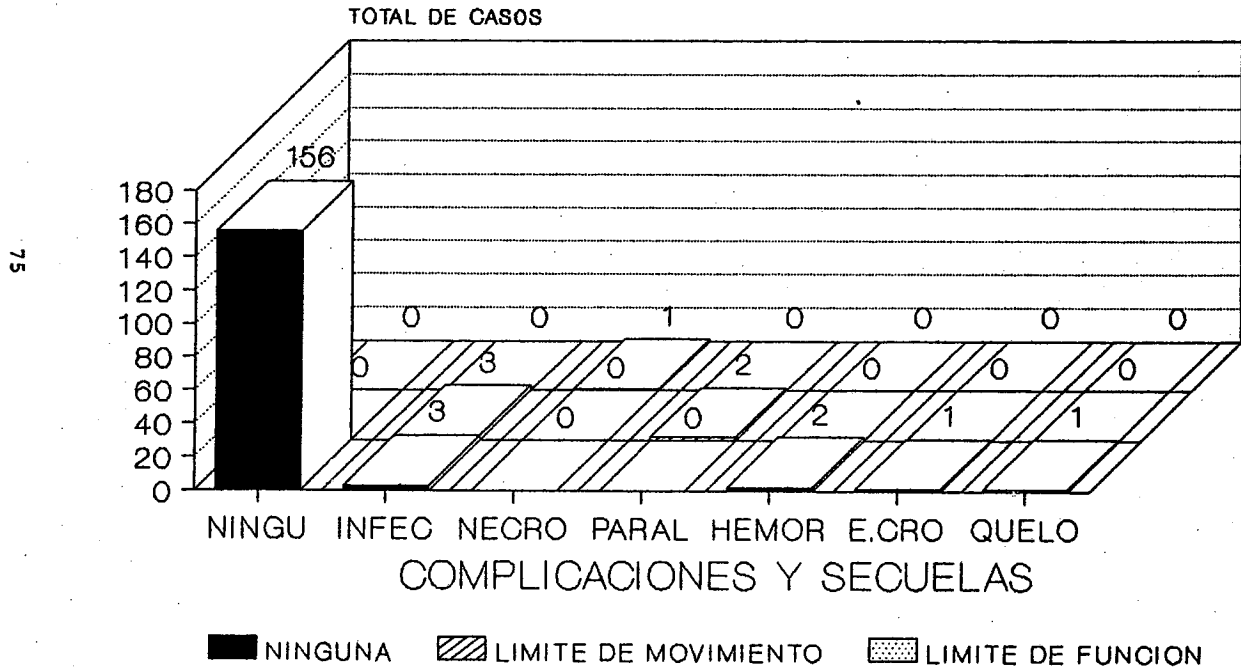
COMPLICACIONES	SECUELAS			TOTAL
	NINGUNA	LIMITE DE MOVIMIENTO	LIMITE DE FUNCION	
NINGUNA	156	-	-	156
INFECCION	3	3	-	6
NECROSIS	-	-	1	1
PARALISIS	-	2	-	2
HEMORRAGIA	2	-	-	2
EDEMA CRONICO	1	-	-	1
QUELOIDE	1	-	-	1
TOTAL	163	5	1	169

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofidico.

Observación:

30 pacientes atendidos en el I.G.S.S. donde libro de registro no especifica complicaciones y secuelas.

GRAFICA # 10 DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN COMPLICACIONES Y SECUELAS



CUADRO No.11

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN CONDICION AL EGRESO
 DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ
 ENERO DE 1,987 - DICIEMBRE DE 1,992

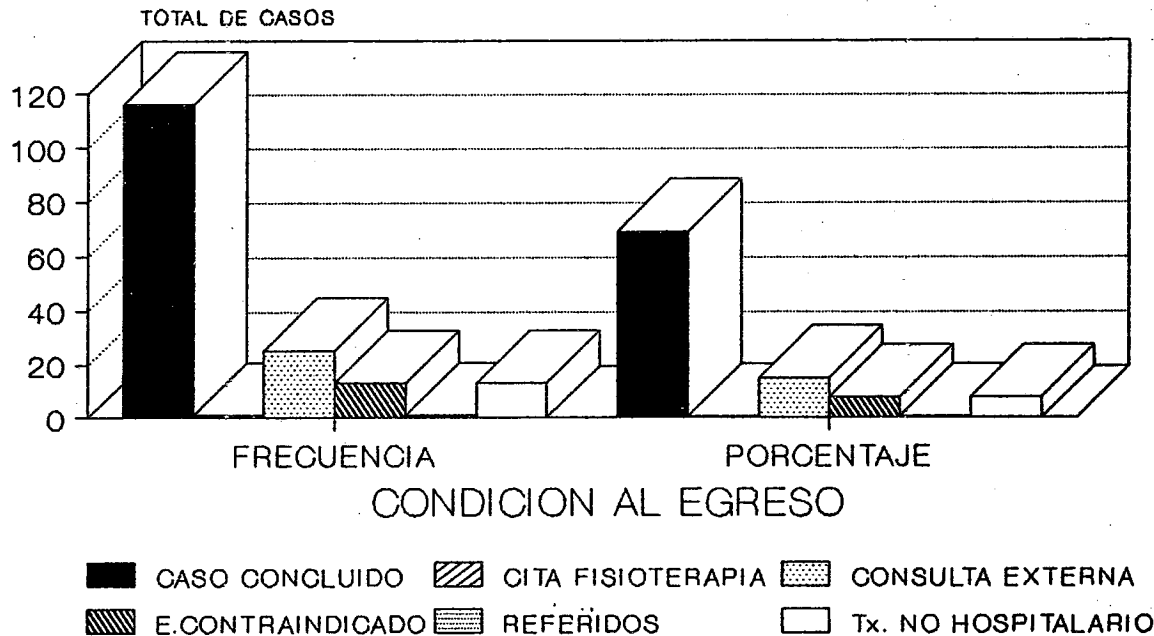
CONDICION DE EGRESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASO CONCLUIDO	116	68.6
CITA A FISIOTERAPIA	1	0.6
CONSULTA EXTERNA	25	14.8
EGRESO CONTRAINDICADO	13	7.7
REFERIDOS	1	0.6
Tx. NO HOSPITALARIO	13	7.7
TOTAL	169	100 %

FUENTE: Boletas de registro sobre accidente ofídico.

Observacion:
 30 pacientes atendidos en el I.G.S.S. donde no se especifica condición de egreso.

GRAFICA # 11

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN CONDICION AL EGRESO



CUADRO No. 12
DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN COMPLICACIONES
Y ESPECIE DEL OFIDIO

COMPLICACIONES.	E S P E C I E						TOTAL
	BARBA AMARIL	CASCA-BEL.	CANTIL	CORAL	DESCO-NOCIDA	OTRO.	
NINGUNA	5	7	8	13	114	10	157
INFECCION	1	-	2	-	3	-	6
NECROSIS	-	-	-	-	1	-	1
PARALISIS	1	-	-	-	-	-	1
HEMORRAGIA	-	-	-	-	2	-	2
OTROS	-	-	1 *	-	1 **	-	2
TOTAL	7	7	11	13	121	10	169

FUENTE: Boleta de registro sobre accidente ofídico.

Referencias:

* Edema Crónico

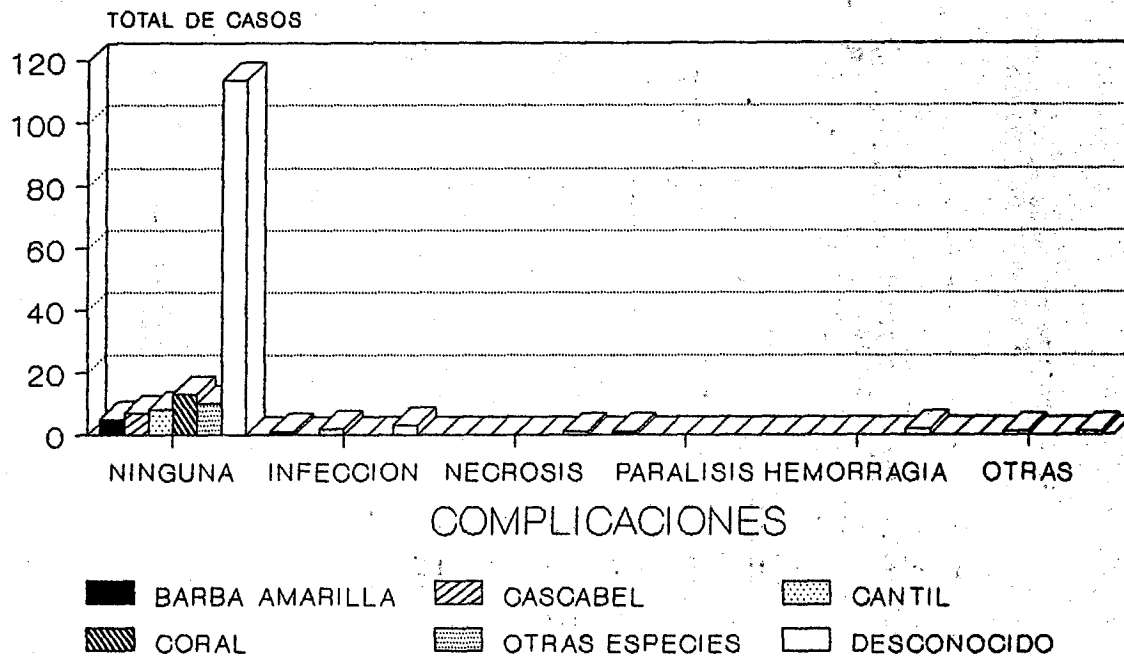
** Paciente negó ingreso.

Observaciones:

30 pacientes atendidos en el I.G.S.S. donde no se especifica complicaciones.

GRAFICA # 12
DISTRIBUCION DE COMPLICACIONES
SEGUN ESPECIE DEL OFIDIO

79



IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Luego de realizada la presente investigación, se observaron aspectos interesantes que se presentan a continuación:

Según la distribución de sexo y grupos de edades, el primer lugar lo ocupa el rango de edad comprendido entre los 10 y los 19 años, con un 26.1 % de casos, seguido del grupo comprendido entre los 20 y 29 años, con un 20.6 % de accidente ofídico. Lo anterior se debe probablemente a que en estos rangos de edad, se encuentra la mayoría de la población económicamente activa de nuestro país. Llama la atención la elevada frecuencia de dicho problema en el rango de edad de los 10 a 19 años, esto evidencia el inicio a temprana edad en el trabajo. En cuanto al sexo, la gran mayoría de afectados son de sexo masculino 69.3 % debido a que es éste sexo el que más se dedica a las labores agrícolas. (Ver cuadro No. 1).

Según los datos recabados, en los últimos seis años el mes en que más casos se encontraron fué el de Junio con 27 casos, seguido por el mes de Diciembre con 22 casos. Lo anterior se debe a que en esta época del año se lleva a cabo la siembra y cosecha de los diferentes productos agrícolas, además Junio es época de lluvias, lo cual favorece el aumento de serpientes en la región. El año durante el cual se reportaron más casos de mordedura de serpiente, fue 1987 con 46 casos, seguido de 1992 con 38 casos. 1990 es el año en que menor cantidad de casos se encontraron. (Ver cuadro No. 2).

La distribución de casos según la ocupación, mostró, que el 33.7 % de los casos recabados, se dedican a la agricultura o trabajan como jornaleros, seguidos de las personas que se dedican a oficios domésticos con 20.6 % de accidentes ofídicos. En el caso de los agricultores y jornaleros, son personas que se encuentran en el grupo de mayor riesgo, ya que trabajan en el habitat natural de las serpientes; y los expone a ser presa fácil del ofidio al sentirse esté amenazado. En cuanto a los oficios domésticos, en el área rural las mujeres se dedican a la recolección de leña, lavado de ropa en ríos cercanos y ocasionalmente ayudan en las labores agrícolas. Es de hacer notar que el 18.6 % de los casos encontrados se dieron en niños, ésto es debido a que ellos juegan entre los matorrales, acompañan a sus padres en las labores agrícolas o en la recolección de leña en el bosque. (Ver cuadro No. 3).

La distribución de casos según el centro de atención, indica que el Hospital Nacional Mazatenango, es el centro de mayor atención de pacientes consultantes por mordedura de serpiente con un total de 156 casos (78.4%), seguido por el IGSS con 30 casos (15.1%). Esto es debido principalmente a

que en estos centros y puestos de salud no se cuenta con el material necesario para el tratamiento del accidente ofídico, por lo que son referidos a estos centros asistenciales. (Ver cuadro No. 4).

La relación entre la especie del ofidio y el lugar del accidente, muestra que en la mayoría de los casos la persona afectada desconocía la especie de ofidio que la atacó con un total de 151 casos; Es de hacer notar que se encontraron cuatro especies de ofidios, de los cuales el coral ocupa el primer lugar con 13 casos seguidos del cantil con 11 casos, luego la barba amarilla y la cascabel con 7 casos cada una. En cuanto al lugar del accidente la mayoría de mordeduras ocurrieron en la cabecera departamental, Mazatenango, seguido por el municipio de Cuyotenango con 41 y 35 casos respectivamente, seguidos por San Antonio Suchitepequez, lugares en donde se encuentran grandes fincas agrícolas. Se observa también que varios de los pacientes pertenecían a diferentes departamentos, pero debido a la proximidad fueron atendidos en el Hospital Nacional de Mazatenango. (Ver cuadro No. 5 y 5 "A").

La relación entre la especie del ofideio y el lugar del accidente ofídico, muestra que la mayoría de accidentes se dió en áreas pobladas (aldeas, fincas y caseríos), 74 casos, seguido por las plantaciones 50 casos, que es el área donde labora la mayoría de la población. También se evidencia que es la serpiente coral la que más accidentes ofídicos ocasiona junto con la serpiente cantil. (Ver cuadro No. 6).

En la distribución de casos según las características del lugar del accidente y la actividad desarrollada en el momento de ocurrir el mismo, muestra que la actividad en la cual se encontraba la mayoría de los casos fué la de trabajo con 128 casos, seguidas por las personas que se dedicaban a paseo con 37 casos, dentro de otras actividades se obtuvieron 18 niños jugando, 13 personas descansando y otras 3 durmiendo. La mayoría de la población afectada se encontraba en áreas pobladas, pero vecinas de áreas agrícolas y plantaciones lo que aumenta el riesgo del accidente. (Ver cuadro No. 7).

La distribución de casos según el área anatómica lesionada, indica que los miembros inferiores fueron los más afectados, y de estos fué el pié derecho con 50 casos el más afectado y luego el pié izquierdo con 49 casos. Lo anterior se debe a que la mayoría de trabajadores agrícolas y jornaleros no se protege o toma precauciones, incluso la mayoría camina descalzo lo que los expone altamente y junto con ello que las serpientes encontradas son terrestres. Llama la atención el elevado porcentaje de pacientes mordidos en la mano derecha y mano izquierda (25.2%) debido a la falta de protección adecuada para realizar las labores agrícolas. (Ver cuadro No. 8).

La distribución de casos según la evolución y las complicaciones por accidente ofídico, muestra que la complicación más frecuente fué la infección, con 6 casos, debido principalmente a la presencia de gérmenes patógenos en el hocico de la serpiente, aunado a lo anterior, la mayoría de las personas del área rural tienen poca higiene corporal, por lo cual las heridas se contaminan más fácilmente. El cuadro también evidencia complicaciones de poca frecuencia pero elevada complejidad, tales como: parálisis y hemorragia. En cuanto a la evolución de los pacientes, ésta fué buena para la mayor parte de casos (156), debido principalmente a que, aunque el tratamiento no es el adecuado, éste mejora la evolución de los pacientes. En 13 casos existió mala evolución debido a las complicaciones. (Ver cuadro No. 9).

La distribución de casos según complicaciones y secuelas, nos indica que el total de casos que presentaron secuelas, 5 de ellas fueron por limitación del movimiento del miembro afectado y 1 con limitación de función del miembro afectado. (Ver cuadro No. 10).

La distribución de casos según la condición de egreso, nos muestra que la mayor parte de pacientes, 68.6 % egresaron como casos concluidos, mientras un 14.8 % egresó con cita a consulta externa para control. El cuadro también nos indica que un 7.7 % de pacientes solicitó egreso contraindicado, junto con otro 7.7 % de pacientes que no buscan ningún tipo de tratamiento médico-hospitalario. (Ver cuadro No. 11).

La especie que más complicaciones causó fué la serpiente coral (13 casos) seguida del cantil (11 casos). Llama la atención que la mayoría de pacientes no reconoció la especie de serpiente que les causó el accidente (114 casos). (Ver cuadro No. 12).

X. CONCLUSIONES

- 1.- El accidente ofídico es un problema real en Guatemala.
- 2.- Con respecto al accidente ofídico, el sexo que mayormente se vió afectado fué el masculino, y los grupos etários entre los 10 y 19 años y de 20 a 29 años.
- 3.- Los agricultores y los jornaleros en el sexo masculino, y los oficios domésticos en el sexo femenino, son los oficios o profesiones que con mayor frecuencia se ven expuestos al accidente ofídico.
- 4.- En la mayoría de centros de salud y/o puestos de salud, no se cuenta con los recursos necesarios para tratar a los pacientes adecuadamente por lo que se ven obligados a referir a los pacientes a los hospitales de referencia, como lo es el Hospital Nacional de Mazatenango y el IGSS.
- 5.- La especie de ofidio que causó mayor número de accidentes fué la reportada como " desconocida " con 151 casos, seguida por el coral con 13 casos y el cantil con 11 casos registrados.
- 6.- El área donde mayoritariamente ocurrieron las mordeduras fué en el área poblada de aldeas, fincas y plantaciones, por ser el lugar donde más se moviliza la población agrícola.
- 7.- El área anatómica mayormente afectada fueron los miembros inferiores, ocupando el 49.7 % de los casos.
- 8.- Las infecciones son las complicaciones que más afectaron a los pacientes que sufrieron mordedura de serpiente, aunque ésta sea en pequeño número
- 9.- En la mayoría de los pacientes hospitalizados la condición de egreso fué satisfactoria, lo que evidencia un tratamiento aplicado a tiempo aunque no estandarizado.
- 10.- En todos los centros asistenciales no se cuenta con una hoja de registro en donde se lleve el control de los pacientes que consultan por mordedura de serpiente.
- 11.- El tratamiento empírico está siendo utilizado en el área rural en menor escala.

XI. RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar actividades educacionales a la población y a nivel nacional sobre la prevención del accidente ofídico. (Educación, afiches, etc.).
- 2.- Impartir cursos de capacitación al personal que labora en Centros y Puestos de Salud, acerca de las medidas preventivas y recursos a utilizar así como las medidas a tomar en caso de encontrarse ante una persona víctima del accidente ofídico.
- 3.- Cambiar y establecer las normas de manejo del accidente ofídico a nivel hospitalario y seguir un protocolo establecido, como el que fué mencionado en el marco teórico.
- 4.- Preservar las especies depredadoras de serpientes venenosas como las aves de rapaña, el armadillo, la serpiente no venenosa Clelia Clelia (Zumbadora, Zopilota), etc.
- 5.- Mejorar las evoluciones médicas de las fichas clínicas para mejor comprensión del estado de los pacientes. (Utilizar el metodo de Weed)
- 6.- Desarrollar un mejor cuidado y manejo de las fichas clínicas por parte del personal de Registro Médicos, para evitar extravíos de las papeletas.
- 7.- Analizar con la colaboración de entidades que puedan financiar el costo y factibilidad sobre la elaboración de nuestro propio suero anti-ofídico; tomando en cuenta el consumo anual, el precio unitario del suero y los beneficios que se pueden obtener al elaborarlo en nuestro país.
- 8.- Crear un archivo de los casos atendidos en el consultorio del IGSS que incluya Historia Clínica completa para efectos epidemiológicos.

XII. RESUMEN

El presente estudio fué realizado para investigar la incidencia de accidente ofídico en el departamento de Suchitepequez, para lo cuál se investigó en los registros clínicos de pacientes que consultaron del 1 de Enero de 1987 al 31 de Diciembre de 1992. Para este fin se realizó una boleta de recolección de datos sobre accidente ofídico. (Ver anexo 5).

Posteriormente se realizaron los cuadros y gráficas correspondientes a cada una de las variables tomadas en consideración, encontrándose que el sexo más afectado es el masculino, y además que se encuentra entre los rangos de edad más productivos, la mayoría de ellos dijeron haber sido mordidos por especie desconocida y en segundo lugar por coral (género Micruridae).

Se encontró que el área anatómica más frecuentemente afectada fué los miembros inferiores, y que la gran mayoría de los pacientes tuvieron buena evolución, con excepción de 13 casos quienes presentaron complicaciones leves (infección en 6 de estos).

Del total de casos (199), se encontraron 29 casos de accidente ofídico en menores de 10 años, y ningún paciente fallecido como consecuencia de dicho problema.

En casi todos los Centros de Salud y Hospitales consultados se pudo observar, que estos no utilizan un adecuado método de registro lo que hace difícil obtener un control estadístico apropiado, además el personal médico y para-médico que realiza las historias clínicas no sigue adecuadamente el Método de Weed, lo que hace casi imposible la comprensión de las mismas.

Las personas que practican la etno-medicina y que fueron consultadas en relación a mordedura de serpiente brindaron su colaboración y conocimiento el cuál será muy útil para realizar éste estudio a nivel nacional.

XIII.- BIBLIOGRAFIA

- 1) Bolaños, Roger. Serpientes Venenosas y Ofidismo en Centro América. Ed. Universitaria de Costa Rica, Costa Rica, 1984, pp 15-78.
- 2) Bolaños, Roger. Epidemiología Clínica y Patológica de la Mordedura por Serpientes Venenosas en Centro América. Boletín Médico del IGSS (Guatemala), 1982, pp 4-38.
- 3) Bolaños, Roger. Las Serpientes Venenosas de Centro América el Problema del Ofidismo (Recursos Terapéuticos). Rev. Cost. Cientif. Med. 1983, pp 17-26.
- 4) Bolaños, Roger. et al. Color Patterns and venom characteristics in pelamis platurus. Copeia, 1974. pp 909-912.
- 5) Bolaños, Roger. Serpientes Venenosas de Centro América: Distribución, características y patrones cariológicos. Mem. Inst. Butantan, 1983, pp 275-291.
- 6) Campbell, J. & Brodie, E. Biology of the Pit Vipers. Ed. Selva Tyler, Texas, 1992, pp 8-50, 159-170, 217-229.
- 7) Campbell, J.A. The biogeography of the cloud forest herpetofauna of Middle America, with special reference to the Sierra de las Minas of Guatemala. University of Kansas. Ann Arbor, Michigan, 1982. pp 44-56.
- 8) Campbell, J. & Lamar, W. The Venomous Reptiles of Latin America. Ed. Comstock Publishing Associates, a division of Cornell University, Press Ithaca and London, 1989, pp 6-326.
- 9) Cruz Moya, Carlos Fernández. Mordedura de Serpiente en el Hospital nacional de Cobán. A.V. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1979, pp 1-24.
- 10) Da Silva, O.A. et al. Intensive care unit treatment of acute renal failure following snake bite. Am. J. Trop. Med Hyg. 1979. pp 401-407.
- 11) Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo II. 1962, pp 46-49.
- 12) Dirección General de Servicios de Salud. Sistema Nacional de Salud y su Ubicación Geográfica. Tomo Unico. Guatemala 1991.

- 13) Gutiérrez, J. M. et al. Estudio comparativo de venenos de ejemplares recién nacidos y adultos de Bothrops Asper. Rev. Biol. Tropical, 1980. pp 311-351.
- 14) Harrison, et al. Principios de Medicina Interna. Undécima ed. México, Ed. Interamericana, 1987. pp 1017-1018.
- 15) Instituto Nacional de Estadística. Población Económicamente Activa (P.E.A.) por Rama de Actividad Económica, según Sexo y Grupo de Edad. IV Censo habitacional y poblacional. 1981, pp 50-54.
- 16) Kuylen Morales, Carlos. Diagnóstico y Tratamiento de Mordeduras de Serpiente. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1988, pp 20-45.
- 17) Morán Morales, Julia. Serpientes y Arácnidos más comunes de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1982, pp 8-16.
- 18) Revista Tz'oluj-Ya. Número 1, Año 1, 1,992. Guatemala.
- 19) Rivas Villatoro, Dora. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de Accidente Ofídico en el Hospital Regional de Cobán. A.V. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1991, pp 11-68.
- 20) Rodríguez López, Mariano. Análisis sobre mordeduras de Serpiente en el Hospital del IGSS de Escuintla. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1982, pp 17-38.
- 21) Sabiston, D.C. Tratado de Patología Quirúrgica. 13a. ed. México, Ed. Interamericana, 1986. pp 299-301.

XIV.- ANEXOS

ANEXO No. 1

PROTOCOLO DE MANEJO

- 1.- Evaluar el caso a su ingreso a emergencia para clasificarlo de acuerdo a su severidad.(Grados de envenenamiento).
- 2.- Ingresar al paciente a Intensivo.
- 3.- Colocar al paciente en reposo absoluto en cama.
- 4.- Indicar nada por vía oral o dieta líquida dependiendo de su estado hasta nueva orden.
- 5.- Controlar signos vitales completos cada hora en las primeras 4 horas y cada dos horas posteriormente.
- 6.- Vigilar por: Dolor, fiebre, edema, hipotensión, hemorragia, hematuria, melena, taquicardia, bradicardia, disnea, náusea, cefalea, convulsiones, flictenas, necrosis, fasciculaciones y parálisis, dependiendo de la severidad del caso.
- 7.- Realizar los siguientes laboratorios: Hematología Completa, Orina, Heces, Fibrinógeno, Tiempo de Protrombina, Tiempo Parcial de Tromboplastina, Tiempo de Sangría, Plaquetas, Nitrógeno de Urea y Creatinina en sangre; y de ser posible CPK (Creatín Fosfoquinasa) cada 4 a 6 horas.
- 8.- Si el paciente es asintomático, únicamente se ingresa y observa vigilando por edema y dolor siempre con reposo absoluto y observación estricta.
- 9.- Clasificar el grado de envenenamiento de acuerdo a la sintomatología y hallazgos de laboratorio.
- 10.- Se puede inyectar 5 viales en todos los casos repitiendo cada dos horas en los muy graves, cada cuatro horas en los moderados y cada seis horas en los demás casos. Se recomienda no administrar más de treinta viales en 24 horas. El Suero Anti-ofídico se interrumpe al corregirse el sangrado, coagulación y Plaquetas se van a normalizar tardíamente.

El suero antiofídico debe ser aplicado ÚNICAMENTE por vía IV dentro del hospital pero con un ritmo que no sobrepase los 2 ml. por minuto para minimizar las reacciones secundarias. Para su aplicación se empleará, diluyendo un vial de 10 ml. en 500 ml. de solución salina o glucosada (1:50), lo cual evidenciará si existe hipersensibilidad.

De ser bien tolerado, se incorporarán el resto de los frascos necesarios, siempre a goteo lento por 15 minutos, en la solución de 1:5 ó 1:10 posteriormente a esto se reiniciará la administración en forma más rápida, de acuerdo al estado del paciente.

Si se presenta alergia, se reconsiderará la necesidad del suero; y si realmente es necesario se debe mantener una solución más diluida a goteo lento; Se deben administrar antihistamínicos IV (Clorferinamina 2 a 4 mg c/6 horas lentamente aplicado). Además debe tenerse a mano una solución de adrenalina 1:1000 y equipo de resucitación cardiopulmonar. Si los antihistamínicos fallan, se asocian Corticosteroides IV (Hidrocortizona 100 a 250mg. c/6 horas), estos sólo en reacciones a suero tardías.

- Debe aplicarse tratamiento antitetánico preventivo. (Toxoide tetánico a ATT).
 - Administrar analgésicos para contrarrestar el dolor. (Aspirina no).
 - Administrar antibióticos como Metronidazol, en todos los casos, y otros antibióticos si existe sepsis evidente con cultivos positivos.
- 11.- Soluciones: Debe canalizarse una vía e introducir soluciones salinas o Dextrosadas para la administración de medicamentos y el suero antiofídico.
 - 12.- Especiales: Evaluar al paciente cada 4 horas para saber si progresa o si es necesario aplicar más viales de antiveneno; lo cual será evidente luego de la evaluación y valoración en cuanto a sangrado, progreso del edema, alteración de los factores de la coagulación, condición renal, etc.
 - 13.- Colocar sonda vesical para el control estricto de orina en casos moderados, severos y críticos.
 - 14.- Medir el edema cada dos horas, tomando como mínimo 2 puntos de referencia.
 - 15.- Evaluar transfusiones sanguíneas o de plasma en caso de hipovolemia.

En los casos de envenamiento por coral, el número de viales anti-coral a utilizar es menor.
 - 16.- Mantenga lista solución de Adrenalina 1:1000 y equipo de resucitación cardiopulmonar, cerca del paciente.

ANEXO No. 2

NOMBRE QUE SE LE DA A LOS OFIDIOS EN EL DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

Crotalus Durissus: Cascabel, Vibora cascabel.
Agkistrodon biliniatus: Cantil de Agua.
Micrurus: Coral, Coralillo.
Atropoides Numifer: Cantil Sapo, Mano de Piedra
Bothrops Asper: Barba Amarilla, Cantil Cola de Hueso.
Boa Constrictor Imperatus: Mazacuata.

En el Departamento de Suchitepéquez, el mayor porcentaje de personas refirieron que desconocían la especie de ofidio que los atacó.

TRATAMIENTO ETNOMEDICO

En el Departamento de Suchitepéquez se encontraron dos personas que se dedican al tratamiento de mordedura por serpientes. Una de ellas refiere que al ser mordida una persona por serpiente, inmediatamente le efectua una incisión en el área mordida, y succiona la sangre intentando retirar el veneno, para evitar que se disemine en todo el cuerpo, luego lava con abundante agua y cubre la herida con un paño limpio. La segunda persona refiere que al tratar a un paciente que sufrió mordedura de serpiente, primero coloca una moneda sobre el lugar de la mordedura, y luego con una espina o con un colmillo de serpiente le punciona alrededor de la moneda, provocando pequeñas heridas sangrantes, despues realiza una "sobada" que consiste en un masaje fuerte en el miembro afectado, el que dirige hacia la herida, con la finalidad de retirar el veneno, luego deja la herida descubierta.

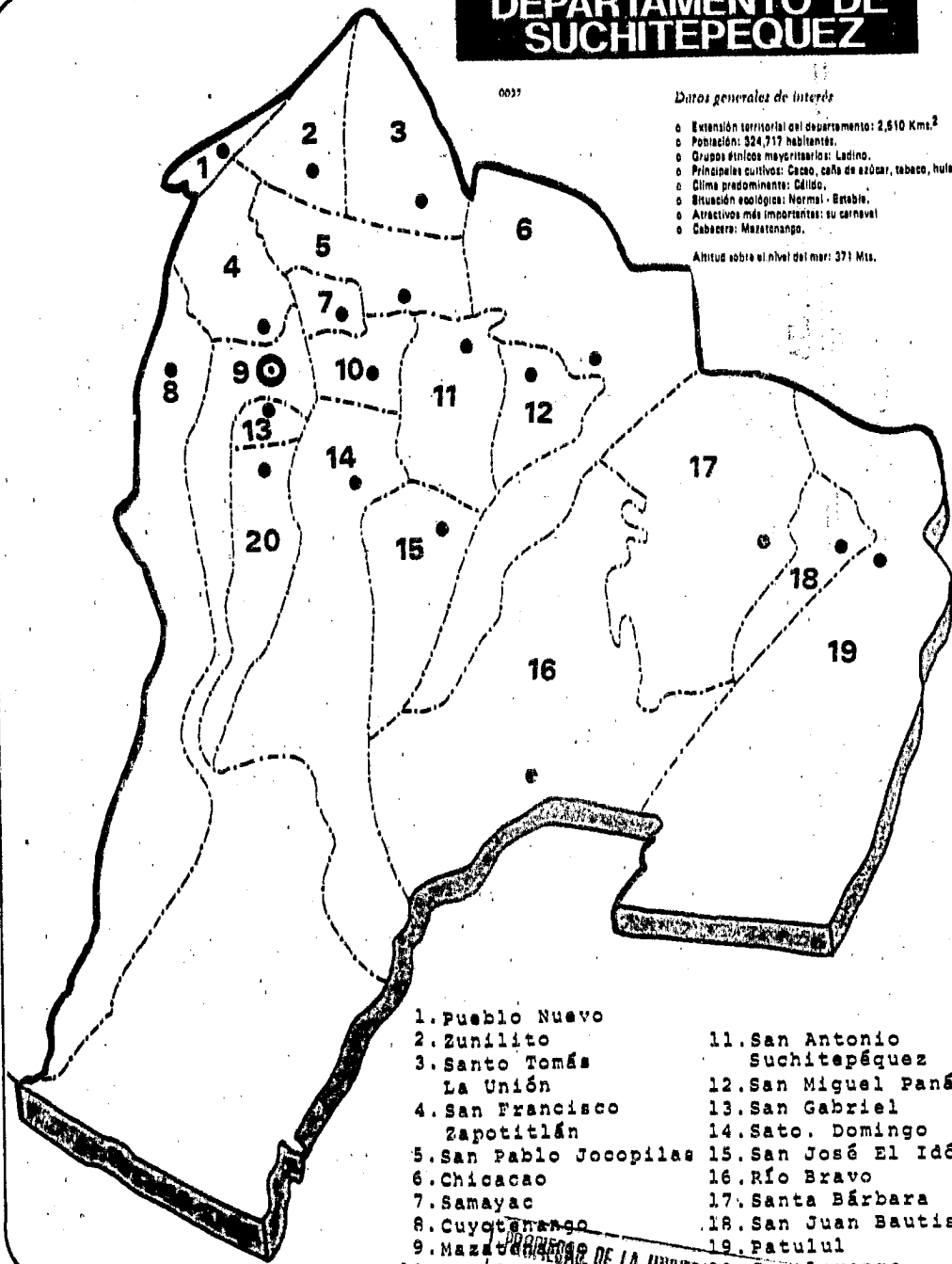
DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

0037

Datos generales de interés

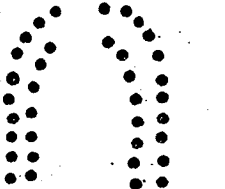
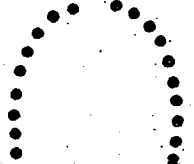
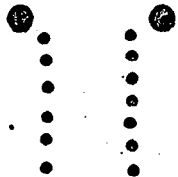
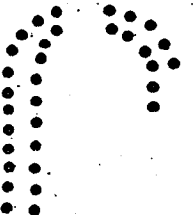



- o Extensión territorial del departamento: 2,610 Kms.²
- o Población: 524,717 habitantes.
- o Grupos étnicos mayoritarios: Ladino.
- o Principales cultivos: Cacao, caña de azúcar, tabaco, hule.
- o Clima predominante: Cálido.
- o Situación ecológica: Normal - Barba.
- o Atracciones más importantes: su carnaval
- o Cabecera: Mazatenango.

Altitud sobre el nivel del mar: 371 Mts.

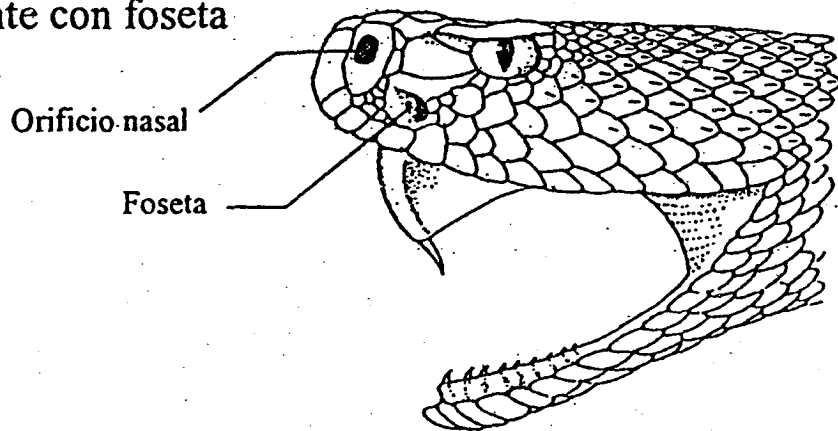


- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Pueblo Nuevo | 11. San Antonio Suchitepéquez |
| 2. Zunilito | 12. San Miguel Panán |
| 3. Santo Tomás La Unión | 13. San Gabriel |
| 4. San Francisco Zapotitlán | 14. Sato, Domingo |
| 5. San Pablo Jocopilas | 15. San José El Idólo |
| 6. Chicacac | 16. Río Bravo |
| 7. Samayac | 17. Santa Bárbara |
| 8. Cuyotenango | 18. San Juan Bautista |
| 9. Mazatenango | 19. Patulul |
| 10. San Bernardino | |

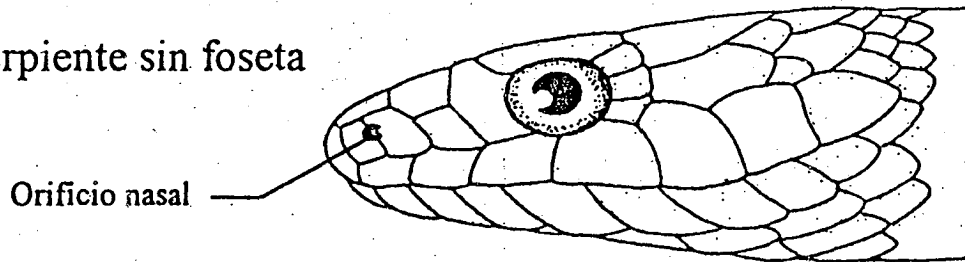
MARCAS DEJADAS POR LA MORDIDA DE SERPIENTES.

	INOFENSIVA		VENENOSA	
Mordidas con todos los dientes	 (Mandíbula superior)	 (Mandíbula inferior)	 (Mandíbula superior)	
Mordidas con algunos dientes	 (Mandíbula superior)	 (Mandíbula inferior)	 (Mandíbula superior)	 (Mandíbula superior)

Serpiente con foseta



Serpiente sin foseta



REGISTRO SOBRE ACCIDENTE OFIDICO

Anotar datos del año 1987 a la fecha

DATOS GENERALES:

1. Nombre del Hospital: _____
2. Localidad: _____
3. Nombre del paciente: _____
4. No. de Registro Médico: _____ 5. Edad: _____
6. Sexo: 1) Masculino 2) Femenino _____
7. Profesión u oficio: _____
8. Domicilio: _____
9. Fecha del Accidente: Día _____ Mes _____ Año _____
10. Fecha de consulta: Día _____ Mes _____ Año _____
11. Fecha de ingreso: Día _____ Mes _____ Año _____
12. Fecha de Egreso: Día _____ Mes _____ Año _____
13. Lugar donde ocurrió el Accidente:
Finca _____ Aldea _____
Municipio _____ Departamento _____

En cada uno de los incisos, coloque el número de la opción seleccionada, en el espacio en blanco.

DATOS DEL ACCIDENTE:

14. CARACTERISTICAS DEL LUGAR:
1. Area poblada 2. Plantación 3. Bosque 4. Río
5. Campo abierto 6. Playa
15. ACTIVIDAD DESARROLLADA EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: _____
1. Trabajo 2. Paseo 3. Otro. Especifique _____
16. AREA ANATOMICA LESIONADA:
1. pié derecho 2. pié izquierdo 3. pierna derecha
4. pierna izquierda 5. Muslo 6. Glúteo 7. mano derecha
8. mano izquierda 9. Antebrazo derecho 10. Antebrazo izquierdo 11. brazo 12. cuello 13. cabeza 14. otro _____
17. ESPECIE DE OFIDIO QUE OCASIONO EL ACCIDENTE:
1. Barbamarilla 2. cascabel 3. cantil 4. coral
5. Gushayara 6. desconocido 7. otro.
Especifique: _____
18. EVOLUCION DEL CASO _____
1. Buena 2. Mala
19. COMPLICACIONES:
1. ninguna 2. infección 3. necrosis 4. shock
5. parálisis 6. hemorragia 7. otra Especifique _____
20. SEQUELAS:
1. ninguna 2. limitación de movimiento 3. limitación de función
4. pérdida de substancia 5. amputación
6. lesión neurológica 7. otra ESPECIFIQUE _____
21. CONDICION DE EGRESO:
1. caso concluido 2. pendiente cirugía 3. cita fisioterapia
4. Muerto 5. Otro Especifique _____
22. OBSERVACIONES _____

Favor hacer llegar esta información a:
Dr. Carlos Escobedo Pacheco.
Facultad de Medicina
Ciudad Universitaria, zona 12