





OBJETIVO TERMINAL:

Ante un caso clínico real o simulado de un menor de cinco años cuyo motivo de consulta señalan sus padres que sufrió una picadura de alacrán, al final del curso el lector será capaz de evaluar al niño, elaborar el diagnóstico de picadura de alacrán, corroborar los principales signos y síntomas y proponer su tratamiento adecuado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Diagnosticar correctamente un niño síntomas de envenenamiento por picadura de alacrán.
- 2.- Proponer tratamiento a un niño con diagnóstico de envenenamiento por picadura de alacrán.
- 3.- Evaluar los signos y síntomas con diagnóstico de envenenamiento por picadura de alacrán.
- 4.- Establecer pronóstico de un niño picado de alacrán.

INTRODUCCION:

El tratamiento de un niño con picadura de alacrán requiere un manejo adecuado y expedito ya que se considera una emergencia y la probabilidad de muerte depende de la edad del paciente así como del tipo de tratamiento instituido, ya que el uso de suero antialacrán es indispensable para obtener una sobrevivida adecuada.

En nuestro medio son escasas y no graves, debido al tipo de alacrán que existe en la ciudad y sus alrededores, pero en el estado de Jalisco en el área costera del mismo existe una especie de alacrán que su veneno es de los más tóxicos en la República Mexicana al igual que en los estados vecinos como Colima, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, etc.

El veneno producido por las glándulas dentro del telson es una secreción líquida que es expulsada violentamente por el orificio del acúleos o aguijón en el momento del ataque, dicha sustancia se compone de proteínas y péptidos de bajo peso molecular, aminoácidos libres, sales orgánicas, lípidos y hialuronidasa.

Por la toxicidad de sus venenos los alacranes se dividen en dos grupos; los que producen reacción local y aquéllos cuyo veneno interfiere con el funcionamiento normal del individuo y que puede ser fatal.

El alacrán venenoso se identifica al observar su esternón si es de forma triangular su veneno puede ser mortal, si es cuadrado es muy tóxico, si es pentagonal es poco tóxico y si es romboidal es menos tóxico, este es el más frecuente.

EPIDEMIOLOGÍA:

En México se registra uno de los más altos índices de morbilidad y mortalidad en todo el mundo causados por piquetes de alacrán, de 1990 a 1995 en el IMSS se registraron 327,006 casos de picadura de alacrán, Jalisco ocupó el séptimo lugar a nivel nacional con 7,797 casos en el período descrito anteriormente, los meses de mayor incidencia son Marzo, Abril y Mayo, la mayoría ocurren dentro del hogar, el 60% durante la noche y en las extremidades.

La picadura de alacrán es un problema de salud pública en nuestro medio sobre todo en la zona costera del estado de Jalisco, dicho estado ocupa el segundo lugar a nivel nacional en intoxicaciones por picaduras de alacrán, además, existe el reporte en el XI CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA DE 1990, de que la tasa de picaduras en menores de 15 años se estima en aproximadamente 20/100,000 menores de 15 años.

En la República Mexicana, en el Estado de Jalisco la incidencia es de 331 casos por 100,000 habitantes (22,000 casos, durante 1997), en casi todos los reportes existe predominio del sexo masculino sobre el femenino en cerca de 2:1 a favor de los varones.

Las picaduras son más frecuentes en el interior de las casas, la regiones anatómicas más afectadas son las extremidades sobre todo las superiores y el tiempo promedio entre la picadura y la atención médica es en la primera hora en más de las dos terceras partes de los niños afectados en el Estado de Jalisco.

En las zonas costeras es un problema mayor de salud pública, esta calificación se justifica porque existe el reporte de la Secretaría de Salud que reconoce cerca de 15 defunciones por picadura de alacrán en este año, en un sólo municipio de la costa del Estado.

CUADRO NO. 1 INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR GRUPOS DE EDAD ESTADO DE JALISCO DURANTE 2000-2006						
AÑO	LUGAR		GRUPOS DE EDAD INFANTIL			
	20 PRIM. CAUSAS	CIE-10	< 1 Año	1 a 4	5 a 9	10 a14
2000	7mo.	T63.2 X22	449	3624	4259	4990
2001	7mo.	T63.2 X22	436	3934	4976	4976
2002	7mo.	T63.2 X22	411	3911	4721	5480
2003	7mo.	T63.2 X22	386	4299	5219	6109
2004	7mo.	T63.2 X22	423	4118	4880	6030
2005	6mo.	T63.2 X22	372	4279	5278	6485
2006		T63.2 X22	419	4788	6165	7309

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia epidemiológica/
Dirección General de Epidemiológica.

CUADRO NO.2 INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS POR GRUPO DE INSTITUCIÓN ESTADOS UNIDOS MEXICANOS - 2005				
Código de la CIE-10	INSTITUCIÓN	CASOS	TASA*	LUGAR
T63.2 X22	SSA	168,056	157.87	9
T63.2 X22	IMSS	45,445	42.69	17
T63.2 X22	OTRAS	11,186	10.51	20
	TOTAL	224,687		

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica/
Dirección General de Epidemiología.

Haciendo un análisis del primer cuadro no se observa cambio alguno que sea significativo entre el devenir de los seis años observados en los diferentes grupos de edad es casi lo mismo como si no pasara nada o no se hiciera nada, o a nadie le importara nada en los sistemas de salud, pero en el cuadro número dos si se observan diferencias muy marcadas, por ejemplo la tasa entre el IMSS y la SSA es 3 veces menor y entre las demás instituciones es 10 veces menor.

Es de hacer notar que a los derechohabientes del ISSSTE los alacranes no aparecen en las primeras 20 primeras causas de enfermedades, no será porque tienen de promedio de más de 13 años de educación escolar que los que asisten a la SSA y a lo ganan también un poco más yo creo que por ahí va la explicación. ¿ Ud. apreciable lector que opina?.

DIAGNÓSTICO:

Los síntomas dependen del tipo de alacrán, de su especie, volumen de la glándula y cantidad de veneno inoculado, así como del tipo de paciente, su estado de salud, peso, edad y sensibilidad al veneno, el cuadro clínico se divide en síntomas locales y generales, los primeros son:

Dolor en el sitio de la picadura y parestesias locales (hormigueo o sensación de quemadura) , los síntomas generales son en orden de frecuencia:

Sialorrea, sensación de cuerpo extraño en faringe, nistagmus, distensión abdominal y fasciculaciones linguales, además se presenta marcha atáxica, prurito nasal y faríngeo, parálisis y parestesias del paladar blando, disfagia, disartria, estridor laríngeo, lagrimeo, ceguera transitoria, dificultad para enfocar imágenes y visión de halos rojos, vómitos, sensación de cara acartonada, dolor retroesternal, molestias vaginales, dificultad para la micción, priapismo, inquietud, hipo e hipertensión arterial, taquicardia o bradicardia, convulsiones, disnea, edema agudo pulmonar y paro cardiorespiratorio. Los síntomas dependen de la gravedad de la intoxicación.

Vale la pena señalar que los síntomas aparecen entre los 5 y 15 minutos posteriores al piquete según estudios de tesis realizadas en poblaciones de Jalisco, la recuperación en los casos leves fue de una hora en la mitad de los casos. El tratamiento se instituyó en 30 minutos a una hora en la mayoría de los pacientes, en este mismo reporte. El progreso rápido de los síntomas en las primeras dos a 4 h. después del piquete, indica que la recuperación es difícil, la supervivencia mayor de 48 h. indica recuperación.

TRATAMIENTO:

El cuadro clínico se inicia entre 5 a 30 minutos después de la picadura, puede haber variaciones en los síntomas y para su tratamiento el recurso más importante es el suero antialacrán, dicho tratamiento se divide en tres etapas, leve, moderada y severa.

PACIENTES NO INTOXICADOS:

Se presentan sólo con síntomas locales: dolor local y parestesias, en el caso de adultos analgésicos tipo dipirone a dosis adecuada para ambos tipos de pacientes. Si remiten los síntomas locales se egresa a su domicilio.

INTOXICACION LEVE:

Si presenta además de síntomas locales, parestesias generales, pruritos nasal y faríngeo e inquietud, aplicar suero antialacrán un frasco, hasta que remitan los síntomas.

INTOXICACIÓN MODERADA:

Además de los síntomas de la intoxicación leve se observan uno o más de los siguientes: Sialorrea, sensación de cuerpo extraño en la faringe, nistagmus y fasciculaciones en la lengua. Se deben aplicar dos frascos de suero antialacrán en los menores de 15 años y uno en los mayores de quince años o más, hasta que remitan los síntomas, más los medicamentos necesarios.

INTOXICACIÓN SEVERA:

En la intoxicación severa se pueden encontrar marcha atáxica, convulsiones, parálisis del paladar blando, disartria, lagrimeo, ceguera transitoria, vómitos, fiebre, dolor retroesternal, priapismo, disnea, hipertensión arterial, taquicardia, bradicardia y edema agudo pulmonar, etc. Su tratamiento son 3 frascos de suero antialacrán en los menores de 15 años y dos frascos en los mayores o más, hasta que remitan los síntomas, en todos los casos la vía de administración es intravenosa y si no se puede canalizar se debe administrar por vía intramuscular, además de los medicamentos necesarios, éste esquema se recomienda con base en los 130,000 casos en que se aplicó no se presentaron choque anafiláctico, ni enfermedad del suero, en caso de reacciones alérgicas se manejan con adrenalina al 1 por 1000, corticoides, oxigenoterapia, en la intoxicación, el calcio sérico esta elevado por lo que el gluconato carece de indicación médica, el uso de la atropina igualmente ya que parece ser mayor el riesgo que el beneficio, tampoco se recomienda la hidrocortisona ya que las toxinas no producen inflamación.

¿Cuándo egresar al niño que esté hospitalizado?

Cuando hayan desaparecido los síntomas neurológicos, respiratorios y la ICCV esté controlada.

ACTUALIZACIÓN Julio 1de 2007

En el excelente programa televisivo del “Canal del Congreso” que transmite “TVUNAM” a las 9 A.M. los Domingos y se llama “**CIENCIA PARA QUE**” comenta afortunadamente el Dr. René Druker Colín de la **UNAM**; se habló de “Venenos y antídotos” con invitados especialistas en la materia, se señaló que en México se producían aproximadamente al año en humanos 250,000, mordeduras por alacranes lo cual es un verdadero problema de salud pública. Y posiblemente cuando Uds. estén leyendo este reporte ya la **FDA** ya haya aprobado el antídoto mexicano orgullosamente elaborado en un laboratorio que trabaja en colaboración con científicos de nuestra Universidad Nacional Autónoma de México, y probablemente el único laboratorio que a nivel mundial produzca dichos antídotos; hasta que tenemos un honroso **PRIMER LUGAR MUNDIAL**. Dicho laboratorio va a exportar a Estados Unidos, Europa, África, Ocenia e India, sus antídotos y antivenenos, quizá el Canal del Congreso algún día nuestro pueblo tuviera acceso directo al mismo para que realmente le llegara un poco de cultura a la gran masa de población. (Ver bibliografía)

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Bond GR:Antivenin administration for Centruroides scorpion sting:risks and benefits.
Ann Emerg Med 1992 Jul; 21(7):788-91.
- 2.-Sofer S, Gueron M: Respiratory failure in children following envenomation by the scorpion
Leiurus quinquestriatus hemodynamic and neurological aspects.Toxicon 1988, 26:10, 931-939.
- 3.-Das S, Nalini P, et al: Cardiac involvement and scorpion envenomation in children.
J Trop Pediatr 1995;41: 338-340.
- 4.-De Rezende NA, Dias MB, et al : Efficacy of antivenom therapy for neutralizing circulating
venom antigens in patients strung by Tityus serrulatus scorpions.
Am J Trop Med Hyg 1995;52:277-280.
- 5.-Gateau T, Bloom M, Clark R: Response to specific Centruroides sculpturatus antivenom in
151 cases of scorpion stings. J Toxicol Clin Toxicol 1994;32:165-171.
- 6.-Gallardo-Rincón H: Informe a Siglo 21 el 24 de Diciembre de 1997, 9.
- 7.-Padilla-Velasco S: Incidencia y toxicidad de picadura de alacrán en dos poblaciones del
estado de Jalisco. Tesis para obtener la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero en la
Universidad de Guadalajara. 1991 Código 080577516.
- 8.-Cueto-Sánchez LM: Manual de toxicología. 1991;23. HR46, IMSS.
- 9.-En caso de intoxicaciones por animales ponzoñosos del interior de la Republica Mexicana se
puede conseguir antídotos en el 01-800-021-68-87 y en la página de Internet
www.silanes.com.mx
10. Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia epidemiológica/
Dirección General de Epidemiología. 2007