

Mordeduras

Valoración de la mordedura

En primer lugar hacer presión hasta controlar el sangrado.

Irrigar con abundante suero salino, desbridamiento de zonas necróticas, cubrir con apósitos limpios y cura diaria.

Valorar el estado vacunal tanto del animal como el paciente, así como las posibles alergias.

Valorar la lesión: tipo de herida, aspecto de la piel, exploración neurológica y vascular y descartar posible lesión tendinosa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las mordeduras en tres categorías: I (tocar o alimentar animales o lameduras de piel intacta), II (arañazos menores, erosiones sin sangrado o lameduras en piel dañada) y III (mordeduras transdérmicas únicas o múltiples, arañazos o contaminación de las mucosas con saliva)

Cumplimentar el parte de declaración de mordedura del protocolo de la Agencia Valenciana de la Salud (AVS) sobre mordedura de animales y remitirlo a salud pública.

¿Trato con antibióticos de forma profiláctica?

El tratamiento antibiótico profiláctico no está aclarado. Se recomienda tratamiento en las siguientes situaciones:

- Mordeduras de humanos con lesión penetrante en la piel.
- Aquellas mordeduras que se hubiesen suturado inicialmente.
- Pacientes con riesgo de complicaciones infecciosas de la mordedura: diabéticos, cirróticos, asplenia, inmunodeprimidos.
- Pacientes con válvulas protésicas o con mordeduras próximas a prótesis articulares.
- Mordeduras en la mano o con afectación ósea o tendinosa.

Las heridas con más de 8 – 12 horas de evolución que no presenten signos de infección no precisan antibioterapia alguna.

Si en el seguimiento se presentan signos de infección considerar tratamiento con amoxicilina/clavulánico 875 cada 8 horas v.o. durante 7 días (doxicilina 100 mg cada 12 horas en alérgicos y trimetoprim/sulfametoxazol 30 mg/kg/día en dos dosis en niños)

¿Qué mordeduras hay que suturar?

En general, y salvo mordeduras en la cara, no se debe realizar cierre primario de la herida.

Las mordeduras en la cara de cierto tamaño pueden requerir sutura (o steristrips) para mejorar los resultados estéticos, siempre tras una buena limpieza y profilaxis antibiótica. Hay que valorar cada caso individualmente.

¿Qué mordeduras derivar a cirugía plástica?

- Las que afectan a tendones, arterias, nervios, músculos o hueso.
- Faciales extensas.
- Con sospecha de cuerpos extraños que no se pueden extraer.
- Con gran cantidad de tejido desvitalizado o que requieran un gran desbridamiento.
- Con signos de infección a pesar del tratamiento.

¿Profilaxis antitetánica?

Se seguirán las mismas recomendaciones para la profilaxis antitetánica de cualquier herida sucia o contaminada: dosis de toxoide si han transcurrido más de 5 años de la última dosis.

¿Profilaxis antirrábica?

Según WHO's Rabies Bulletin Europe, Europa se considera libre de rabia en animales terrestres y se ha descrito algún caso tras mordedura de murciélago. La OMS propone las siguientes recomendaciones:

- En animales domésticos o conocidos se someterá al animal a observación durante 10 días y no se pondrá tratamiento alguno salvo que aparezcan signos de la enfermedad.
- Si es un animal doméstico desconocido que no se puede someter a observación habrá que administrar la vacuna de células humanas-HDCV (5 dosis de 1 ml los días 0, 3, 7, 14 y 28 intramuscular en deltoides). Si la mordedura es de tipo III de la OMS habrá que poner además inmunoglobulina humana específica (20 UI/Kg., infiltrando el 50% alrededor de la herida y el resto intramuscular)
- Si se trata de un animal silvestre se considerará rabioso siempre y habrá que poner inmunoglobulina humana específica (20 UI/Kg., infiltrando el 50% alrededor de la herida y el resto intramuscular) y la vacuna.
- Sin embargo, en España (libre de rabia en animales terrestres) sólo se pone la vacuna si hay sospecha de que el animal pueda transmitir la enfermedad (fundamentalmente murciélagos). En cada centro de salud pública se encargarán de suministrar la vacuna, siendo interesante el que haya en cada centro de salud dos o tres dosis para iniciar la pauta y luego salud pública continuar y/o reponer las dosis gastadas.
- Respecto a la inmunoglobulina, hay desabastecimiento a nivel mundial en este momento. Debe ser el centro de salud pública quien la suministre si la sospecha es alta de que el animal pueda tener la rabia.

Puntos clave

1. La profilaxis antibiótica no está indicada salvo excepciones (producidas por el hombre, suturadas inicialmente, inmunodeprimidos o con gran afectación tisular). Siempre vía sistémica.
2. Valorar cuidadosamente la posible afectación de nervios, vasos, tendones, etc.
3. Realizar profilaxis antitetánica y antirrábica si procede.
4. Seguir protocolo de AVS sobre mordedura de animales remitiendo la información a salud pública.

Autores

- Antonio Masiá Alegre
C.S. Guillem de Castro (Valencia)
[Grupo de Trabajo Cirugía Menor de la SVMFiC](#)
- Francisco Ortiz Díaz
C.S. San Vicente 1 (San Vicente del Raspeig– Alicante)
[Grupo de Trabajo Cirugía Menor de la SVMFiC](#)

Autor para correspondencia

- Antonio Masiá Alegre
E-mail: anmasia@hotmail.com

Bibliografía

1. World health organization. Rabies vaccines WHO position paper. Weekly epidemiological record. December 2007; 45/50: 425-436.
2. Alvarez, AB. Atención a las mordeduras. En: Guía de actuación en atención primaria. 3ª ed. 2006.
3. Bites – human and animals. NHS Clinical Knowledge Summaries. July 2007.
http://www.cks.library.nhs.uk/clinical_knowledge/clinical_topics/previous_version/bites_human_and_animal.pdf
4. Tidy C. Bites human and animal. 2007.
<http://www.patient.co.uk/showdoc/40024910>
5. Morgan M; Palmer J. Dog Bites. BMJ 2007; 24: 334:413–7.
6. Medeiros I; Saconato H. Profilaxis antibiótica para las mordeduras de mamíferos. Fecha de la modificación más reciente: 27 de febrero de 2001. Biblioteca Cochrane plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.