



**Boletín Epidemiológico Intoxicación Por Picadura
de Alacrán, Tlaxcala**



**DEFINICIONES
OPERACIONALES**

**Caso sospechoso de
Intoxicación por
Picadura de Alacrán**

Paciente de cualquier edad, residente en zona endémica de IPPA, en el que no hay evidencia de la picadura, presenta signos y síntomas de la intoxicación y requiere seguimiento clínico y epidemiológico para la clasificación final.

**Caso confirmado de
Intoxicación por
Picadura de Alacrán**

Persona residente de cualquier lugar del país, en el que se confirma la picadura del alacrán y la presencia de signos y síntomas de la intoxicación.

**Caso descartado de
Intoxicación por Picadura de
Alacrán**

Inicialmente considerado como sospechoso, en el que no hay evidencia de la picadura de alacrán y se demuestra, que el cuadro clínico es causado por otra etiología.



ANTECEDENTES

Los alacranes son animales muy antiguos: se calcula que existen en nuestro planeta desde hace unos 400 millones de años. Se han adaptado perfectamente a los ambientes desérticos de clima caliente, como el que existe en México. Existen cerca de 1500 especies diferentes, y solamente en nuestro país se estima que habitan 221 especies distintas.

En México hay ocho especies que son peligrosas. Habitan en la vertiente del Océano Pacífico. Entre los estados más afectados están Jalisco, Morelos, Guerrero, Nayarit, Guanajuato, Michoacán, Puebla, Durango, Oaxaca y el Estado de México.

Los alacranes tienden a aislarse del entorno del hombre y a huir de él y por razón natural, sólo accidentalmente llegan a atacarlo. Su picadura puede dar lugar a manifestaciones locales o generales, leves o de suma gravedad y ocasionalmente, la muerte; existiendo especies desde muy peligrosas a no peligrosas para el hombre.



Siendo un padecimiento con una fuerte tendencia hacia la práctica de la medicina popular y con una presentación alta de casos en áreas rurales y comunidades étnicas, es conveniente la capacitación al médico y personal paramédico para incursionar en esos grupos, con el objeto de proporcionar la mejor atención y conocimiento epidemiológico de este padecimiento.

Por otra parte, las características propias del veneno en determinadas especies y de la intoxicación en humanos, han merecido la ocupación e investigación de diversas áreas de la epidemiología, la fisiología, la toxicología y en forma muy importante, las relacionadas con los aspectos clínicos y el tratamiento.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La intoxicación por picadura de alacrán se ubica en el lugar número 15 de los veinte padecimientos más importantes en México. El estado que tiene mayor incidencia de piquetes de alacrán es Jalisco, pero el que tiene más por número de habitantes es Morelos. A nivel nacional, la incidencia del piquete de alacrán llegó a ser de 220 mil casos registrados en 2002. Seguramente hay bastantes más accidentes, pero no todas las personas accidentadas se presentan a los servicios médicos. Se estima que anualmente contamos con más de un cuarto de millón de accidentes.

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas y signos se presentan con mayor frecuencia desde los primeros minutos hasta las dos horas de la picadura del arácnido; pueden ser de tipo local o general y no necesariamente siguen un orden. Dependen el cuadro clínico entre otros aspectos de la especie, tamaño y etapa de desarrollo del arácnido; cantidad y calidad del veneno inoculado; edad, peso corporal, salud física y sensibilidad del agredido.

Los estudios disponibles con relación al accidente, refieren que este se presenta mayormente en el grupo de 15 a 35 años de edad, mientras que el 80% de defunciones se registra en el grupo de menores de cinco años de edad y el resto en mayores de 65.

Los síntomas y signos se presentan con mayor frecuencia desde los primeros minutos hasta las dos horas de la picadura del arácnido; pueden ser de tipo local o general y no necesariamente siguen un orden. Dependen el cuadro clínico entre otros aspectos de la especie, tamaño y etapa de desarrollo del arácnido; cantidad y calidad del veneno inoculado; edad, peso corporal, salud física y sensibilidad del agredido.

De acuerdo a los síntomas y signos se clasifican la intoxicación en los grados siguientes:

Leve: Incluye dolor y parestesias locales, inquietud, prurito nasal y faríngeo.

Moderada: Además de lo anterior, uno o más de los siguientes: sialorrea, sensación de cuerpo extraño en la faringe, nistagmus y fasciculaciones linguales.

Severa: Puede aparecer: marcha atáxica, convulsiones tónico-clónicas, parálisis del paladar blando, disartria, dificultad para enfocar imágenes, lagrimeo, visión de halos rojos, ceguera transitoria, vómitos, fiebre, parestesia facial, dolor retroesternal, molestia vaginal, dificultad para la micción, priapismo, disnea, hipertensión, taquicardia y, en algunas ocasiones, bradicardia y edema agudo pulmonar; puede ocurrir la muerte.

TRATAMIENTO

- Se usa el suero antialacrán que es un derivado heterólogo elaborado en plasma de equinos. Se recomienda:
- En todo menor de cinco años de edad, en el que se haya confirmado la agresión del alacrán y presente o no manifestaciones de intoxicación en el momento del examen médico.
- En todos aquellos mayores a esta edad, que presenten signos y síntomas de la enfermedad, como prurito nasal, molestia faríngea y fiebre, disnea, hipertensión arterial y arritmias cardíacas entre otras. Para su mayor efectividad, se deberá emplear lo más próximo al inicio del cuadro clínico.

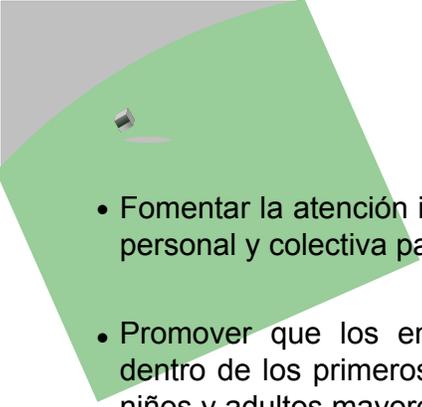
El suero antialacrán tiene como acción interferir y neutralizar las toxinas circulantes y la acumulada en los órganos y tejidos. Se recomienda la aplicación del contenido de un frasco, por vía intravenosa, debido a que estudios farmacocinéticos han demostrado que es mucho más eficiente que por vía intramuscular, esta dosis se puede repetir en el curso del cuadro clínico y es tanto para niños como para adultos. Sin embargo, es conveniente advertir, que la experiencia de múltiples médicos mexicanos, que han atendido centenas de intoxicados en nuestro país, opinan que se puede y debe usar hasta tres y cuatro frascos de acuerdo a la evolución del paciente. Por lo anterior: la gravedad del cuadro clínico, los antecedentes conocidos del área endémica y la experiencia del médico tratante, se tomará en cuenta para prescribir las dosis convenientes de este biológico.

La sueroterapia y la faboterapia son el tratamiento específico para la intoxicación por picadura de alacrán y por lo tanto el recurso de primera elección.

Otros medicamentos útiles en el tratamiento sintomático, que no son sustitutos del suero antialacrán son los analgésicos del tipo de metamizol o diclofenaco en adultos, y acetaminofén en niños. En caso de dolor muy intenso, se puede aplicar localmente clorhidrato de lidocaína, antihistamínicos del tipo de la difenhidramina que deberán utilizarse con precaución en niños. Cardiotónico del tipo de los digitálicos, en el caso de insuficiencia cardíaca y edema agudo pulmonar.

En niños menores de cinco años, inicialmente dos frascos ampula, vía intravenosa, con observación durante 20 minutos; si no hay mejoría, aplicar otro frasco. En adultos, un frasco ampula vía intravenosa, con observación durante 20 minutos; si no hay mejoría, aplicar otro frasco.

Aunque no existe un límite para el número de antivenenos a emplear, se recomienda utilizar hasta un máximo de cinco frascos por paciente, cantidad suficiente para neutralizar una dosis de veneno importante. Los pacientes con cardiopatía, asmáticos, renales, cirróticos, alcohólicos, diabéticos y embarazadas, serán tratados de acuerdo con la situación y evolución clínica, simultáneamente con el tratamiento antialacránico.



RECOMENDACIONES GENERALES

- Fomentar la atención inmediata en un caso de IPPA; a fin de motivar la responsabilidad personal y colectiva para aceptar, solicitar y promover la atención oportuna de los casos.
- Promover que los enfermos soliciten atención médica o paramédica (comunitaria) dentro de los primeros 30 minutos posteriores a la agresión; sobre todo tratándose de niños y adultos mayores.
- El único antídoto específico para la intoxicación por picadura de alacrán es el antiveneno (suero o faboterápico) antialacrán y evitar el uso de remedios caseros.
- En virtud de que, las características de las viviendas favorecen la presencia de alacranes y por lo tanto el contacto con sus habitantes, es de gran importancia el mejoramiento de ésta.
- Colocar mosquiteros (malla de alambre o plástico), en puertas y ventanas.
- No acumular escombros, madera, tabique, basura, muebles inservibles, en el domicilio y peridomicilio, ya que proporcionan un hábitat adecuado para el alacrán.
- Evitar árboles y arbustos cerca de la casa, y cortar las ramas que toquen la vivienda.
- Encalar las cercas, paredes y árboles próximos a la vivienda

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23