

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE MORDEDURA DE SERPIENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL SANTA TERESA DE COMAYAGUA, 2014-2015.

*Clinical-epidemiological characterization of snakebite at the Hospital Regional
Santa Teresa de Comayagua, 2014-2015.*

Allan Iván Izaguirre González^{1,2}, Carlos Felipe Matute-Martínez¹, Daniel Martín Barahona-López¹,
Luis Enrique Sánchez-Sierra¹, Rafael Perdomo-Vaquero³

¹Doctor en Medicina y Cirugía, Centro Integral en Salud (CIS) – Amigos de las Américas (ONG), Región # 7, Trojes, El Paraíso, Honduras.

²Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

³MSc. En Salud Pública, Docente titular de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Antecedente. La mordedura por serpiente o accidente ofídico consiste en una lesión cutánea, seguida de la inoculación de sustancias tóxicas con daño a los tejidos y condicionante de alteraciones fisiopatológicas locales y sistémicas de gravedad variable. **Objetivo.** Describir las características clínicas y epidemiológicas de las mordeduras de serpiente en el Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, enero 2014 – diciembre 2015. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal. De 58 casos hospitalizados, solo se obtuvieron expedientes clínicos de 36 (62.1%). Las variables incluyeron datos clínico-epidemiológicos, características del ofideo, atención pre-hospitalaria e intrahospitalaria, y antecedentes personales patológicos. La información recolectada fue ingresada en base de datos Epiinfo versión 7.1.5 (CDC, Atlanta). Los resultados se presentan como frecuencias, porcentajes, rangos y promedios. La información personal de los casos se manejó confidencialmente. **Resultados.** De 36 pacientes, 33.3%(12) eran adolescentes entre 11-19 años, la afectación por sexo fue de 50% (18), obteniendo una relación de 1:1. 22.2%(8) se identificó al cascabel como el ofideo que produjo mayores afectaciones, la localización anatómica más afectada fue el miembro inferior izquierdo en un 33.3%(12), el 66.7%(24) presentó Lesión grado I - leve según la clasificación de Christopher Rodning y Audebert. 77.8%(28) recibió administración de antiofídico. 97.2%(35) obtuvo mejoría al egreso. No se reportaron casos de mortalidad. **Discusión:** La mordedura de serpiente es un motivo de consulta poco habitual en los servicios de urgencias. Esto puede comportar dudas sobre su tratamiento, especialmente sobre el uso de un antídoto muy específico, caro, con escasa distribución y potenciales efectos adversos. **Palabras clave:** Mordeduras de Serpientes. Profilaxis Antibiótica. Venenos de Serpiente. Ocupaciones. Signos y Síntomas.

INTRODUCCIÓN

La mordedura por serpiente o accidente ofídico consiste en una lesión cutánea, seguida de la inoculación de sustancias tóxicas con daño a los tejidos y condicionante de alteraciones fisiopatológicas locales y sistémicas de gravedad variable.¹ se consideran una urgencia poco frecuente, pero cuando se presenta un caso, origina siempre una enorme expectación.²

Los accidentes por mordeduras de serpientes son consideradas enfermedades desatendidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2009, esto debido a que la mayoría de accidentes ofídicos son producidos en área rural, por lo tanto, es limitado su registro, así como su atención con

los recursos médicos adecuados.³ Las mordeduras de víbora sólo causan manifestaciones clínicas en 1 de cada 2 casos y un verdadero envenenamiento en 1 de cada 10. Sólo el 10% de estas intoxicaciones reviste gravedad.⁴

En el mundo, la incidencia de ofidiotoxicosis, también llamada ofidismo, accidente ofídico o toxíndrome ofídico, varía según la geografía de cada país.¹ Se estima que anualmente ocurren 2.6 millones de envenenamientos por mordeduras de serpientes en el mundo; ocasionando una mortalidad de 30,000 a 40,000 defunciones por año;⁵ en Honduras se reportan entre unos 600 a 800 casos anuales, esto sin considerar el subregistro que existe en nuestro medio, además de la escasa e incompleta información epidemiológica relacionada a esta enfermedad.^{6,7}

En vista de ser un importante problema de salud pública, así como una causa de alta morbimortalidad; y de la necesidad de establecer un protocolo de manejo terapéutico adecuado, el objetivo de este estudio fue describir las características clínicas y epidemiológicas de las mordeduras de serpiente en el Hospi-

Recibido 11/2016; Aceptado para publicación 1/2017.

Dirección para correspondencia: Dr. Allan Iván Izaguirre González, Trojes, El Paraíso, Honduras.

Correo electrónico: a1_izaguirre@hotmail.com.

Conflicto de interés. Los autores declaramos no poseer conflictos de interés en relación a este artículo.

tal Regional Santa Teresa (HRST), Comayagua, enero 2014–diciembre 2015.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre los pacientes con mordedura de serpiente ingresados al Servicio de emergencias del HRST, Comayagua, Honduras, en el período del mes de enero 2014 a diciembre de 2015. En este periodo ingresaron 58 pacientes por accidente ofídico. Para describir las características de los pacientes afectados, se estimó un tamaño de muestra de 36 casos (IC95%), el muestreo fue no probabilístico.

La fuente de información la constituyeron los expedientes clínicos y libros de registros del departamento de epidemiología. Se incluyó a todo paciente que presentó diagnóstico de envenenamiento por mordedura por serpiente, atendido en el servicio de emergencias del HRST. Se excluyó a todo paciente que no presentaba datos clínico-laboratoriales completos y consignados en el expediente clínico, así como ausencia del registro de terapia antiofídica.

Se utilizó un instrumento en el cual se registró información sobre datos clínico-epidemiológicos, características del ofídeo, atención pre-hospitalaria e intrahospitalaria, y antecedentes personales patológicos. La información recolectada fue ingresada en base de datos Epiinfo versión 7.1.5 (CDC, Atlanta). Los resultados se presentan como frecuencias, porcentajes, rangos y promedios.

El estudio fue aprobado por las autoridades institucionales. En vista que la fuente de información para la recolección de datos fue una fuente secundaria, no se requirió utilizar consentimiento informado. Los investigadores se capacitaron en ética de la investigación mediante un curso en línea sobre Buenas Prácticas Clínicas, Programa CITI, Universidad de Miami (www.citiprogram.org). La información personal de los casos extraída de los expedientes clínicos se manejó de forma confidencial.

RESULTADOS

El Departamento de Estadística del HRST identificó y proporcionó 36 (62.1%) de los 58 expedientes clínicos solicitados. Los resultados se presentan en base a estos 36 casos. Las características sociodemográficas se presentan en el Cuadro 1. El 33.3%(12) eran adolescentes entre 11-19 años, la afectación por sexo fue de 50% (18), obteniendo una relación de 1:1, 86.1%(31) procedían de área rural, 36.1%(13) con estado civil en unión estable, 80.6%(29) eran alfabetos y 36.1%(13) eran estudiantes.

La procedencia de los pacientes en su mayoría fue del municipio de Comayagua con 13 (36.1%) casos, seguido de los municipios de San José con 5 (13.9%), El Rosario con 4 (11.1%), Lamaní con 3 (8.3%), Villa de San Antonio con 2 (5.6%), San Jerónimo con 2 (5.6%), Meámbar con 2 (5.6%), La Libertad con 2 (5.6%), Siguatepeque con 1 (2.8%), Taulabé con 1 (2.8%) y Ojo de Agua con 1 (2.8%) caso (Figura 1).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de las mordeduras de serpiente, Hospital Regional Santa Teresa, 2014-2015, N=36

Características	N (%)
Grupo etáreo (años)	
Preescolar-Escolar (5-10)	3 (8.3)
Adolescente (11-19)	12 (33.3)
Adulto joven (20-39)	9 (25.0)
Adulto (40-59)	7 (19.4)
Adulto mayor (≥60)	5 (14.0)
Promedio	32.4
Rango	7 – 78
Sexo	
Masculino	18 (50.0)
Femenino	18 (50.0)
Procedencia	
Rural	31 (86.1)
Urbana	5 (13.9)
Estado civil	
Casada	3 (8.3)
Soltera	12 (33.3)
Unión estable	13 (36.1)
Viudo	2 (5.6)
No aplica	4 (11.1)
No consignado	2 (5.6)
Escolaridad	
Alfabeta	29 (80.6)
Analfabeta	7 (19.4)
Condición laboral	
Estudiante	13 (36.1)
Ama de casa	9 (25.0)
Agricultor	9 (25.0)
Otras	3 (8.3)
Cafetalero	2 (5.6)

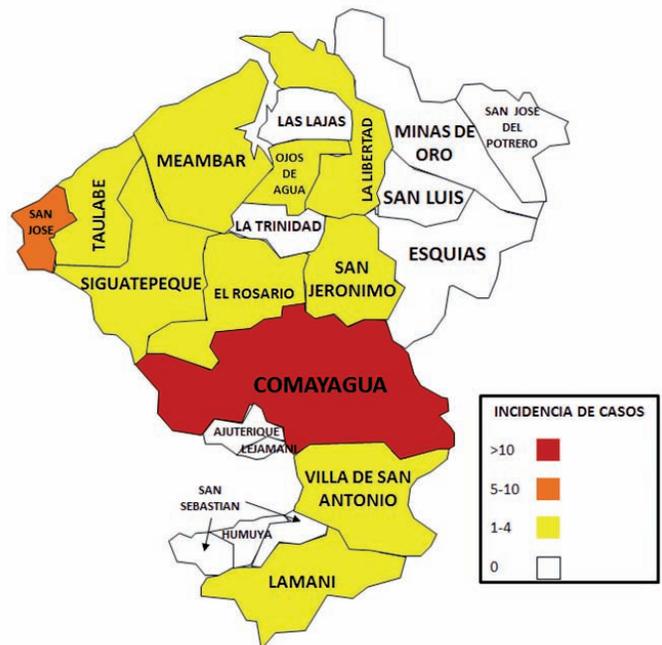


Figura 1. Procedencia de los pacientes que presentaron accidente ofídico.

Cuadro 2. Características del ofidio y atención pre hospitalaria de las mordeduras de serpiente, Hospital Regional Santa Teresa, 2014-2015, N=36

Características	N (%)
Identificó la serpiente que lo atacó:	
Si	24 (66.7)
No	12 (33.3)
Lugar del accidente ofídico:	
En la casa	11 (30.6)
En el campo	9 (25.0)
En la calle	9 (25.0)
En el trabajo	7 (19.4)
Tipo de serpiente	
Otra*	14 (38.9)
Cascabel	8 (22.2)
Tamagás	7 (19.4)
Coral	5 (13.9)
Barba amarilla	2 (5.6)
Momento del accidente	
Mañana	17 (47.2)
Tarde	6 (16.7)
Mediodía	5 (13.9)
Noche	5 (13.9)
Otro	2 (5.6)
Madrugada	1 (2.8)
Actividad que realizaba	
Labores diarias/trabajando	26 (72.2)
Caminando	7 (19.4)
Labores extras	2 (5.6)
Viajando/movilizándose	1 (2.8)
Atención médica previa	
No	32 (88.9)
Sí	4 (11.1)
Referido a nivel de atención de mayor complejidad	
No	
Sí	31 (86.1)
	5 (13.9)
Existe protocolo de atención	
No	
No consignado	31 (86.1)
Sí	4 (11.1)
	1 (2.8)

*Otra: No identificada (12), Drymarchan Melanurus (Arollera de cola negra ó zumbadora (1), Atropides Nummifer (1).

Cuadro 3. Características hospitalarias de las mordeduras de serpiente, Hospital Regional Santa Teresa, 2014-2015, N=36

Características	N (%)
Número de mordeduras	
1	35 (97.2)
2	1 (2.8)
Número de días intrahospitalarios	
1-2	21 (58.3)
3-4	9 (25.0)
≥ 5	6 (16.7)
Localización anatómica de la mordedura	
Mordedura # 1	
Miembro inferior izquierdo	12 (33.3)
Miembro inferior derecho	10 (27.8)
Miembro superior derecho	10 (27.8)
Miembro superior izquierdo	3 (8.3)
Cabeza y cuello	1 (2.8)
Mordedura # 2	
Miembro inferior izquierdo	1 (2.8)
Manifestaciones clínicas	
Cambios inflamatorios	32 (88.9)
Síntomas gastrointestinales	8 (22.2)
Síntomas cardio/respiratorios	1 (2.8)
Limitación funcional	1 (2.8)
Otros*	18 (50.0)
Clasificación Christopher Rodning	
Grado 1	24 (66.7)
Grado 2	9 (25.0)
Grado 3	3(8.3)
Clasificación Audebert	
Leve	24 (66.7)
Moderada	12 (34.3)
Complicaciones	
No	34 (94.4)
Sí**	2 (5.6)
Antecedentes Personales Patológicos	
Hipertensión arterial	2 (5.6)
Diabetes Mellitus	1 (2.8)

*Otros: parestias (2), agitación psicomotriz (1), dolor localizado (1), parestias (12), mareos (2), queilosis (1), diaforesis (2), rash (1), prurito (1), prolongación de tiempos de coagulación (1)

** Complicaciones: celulitis, trombocitopenia, reacción anafiláctica al antiofídico.

Con relación a las características del ofidio y atención pre hospitalaria (Cuadro 2.) El 66.7%(24) identificaron el tipo de serpiente que les atacó, el lugar del accidente ofídico con mayor frecuencia fue en la casa con 30.6%(11), el tipo de serpiente más frecuente fue el cascabel 22.2%(8), siendo el momento del accidente por la mañana en un 47.2%(17), realizando labores diarias/trabajando 72.2%(26), 89.9(32) no recibió atención médica previa, siendo un 88.9%(32) referido a nivel de atención de mayor complejidad, sin existencia de protocolo de atención y manejo en un 86.1%(31) respectivamente.

El 97.2%(35) presentó una sola mordedura, permaneciendo entre 1-2 días intrahospitalarios en un 58.3%(21). La localización anatómica más afectada fue el miembro inferior izquierdo en un 33.3%(12), encontrándose que la manifestación clínica más frecuente fueron cambios inflamatorios 88.9%(32), clasificándose el tiempo de mordedura según Christopher Rodning / Audebert como Grado I o leve (Cuadro 3.)

El manejo terapéutico de los pacientes con accidente ofídico se muestra en el Cuadro 4. En un 77.8%(28) se administró suero antiofídico, asimismo, 86.1%(31) recibió vacunación an-

Cuadro 4. Manejo terapéutico de las mordeduras de serpiente, Hospital Regional Santa Teresa, 2014-2015, N=36

Características	N (%)
Administración de antiofídico	
Sí	28 (77.8)
No	8 (22.2)
Administración de vacuna antitetánica	
Sí	31 (86.1)
No	5 (13.9)
Antibioticoterapia	
Sí*	30 (83.3)
No	6 (16.7)
Anafilaxia	
Sí	29 (80.6)
No	7 (19.4)
Analgesia	
Sí	35 (97.2)
No	1 (2.8)
Esteroides	
Sí	31 (86.1)
No	5 (13.9)
Condición de egreso	
Mejorado	35 (97.2)
Igual condición	1 (2.8)
Razón de egreso	
Alta médica	29 (80.5)
Alta exigida	6 (16.7)
Fugado	1 (2.8)

*Antibióticos: Cefalosporinas (ceftriaxone) (8), Imidazoles (metronidazol) (4), penicilinas (penicilina cristalina) (21), oxacilina (2)

tetánica, un 83.3%(30) ameritó uso de antibióticos, 80.6%(29) se manejó con tratamiento para anafilaxia, así como 97.2%(35) analgesia, y el 86.1(31) uso de esteroides. El 97.2%(35) presentó mejoría en su condición de egreso, siendo la razón de este, alta médica en un 80.5%(29).

DISCUSIÓN

Se denomina accidente ofídico al cuadro tóxico desencadenado por la inoculación de veneno a través de la mordedura de serpientes que poseen esta propiedad.⁸ La mayoría de los accidentes ofídicos se producen en personas entre los 15 a 44 años, lo que produce las manifestaciones en el paciente por efecto de las toxinas contenidas en el veneno,^{5,7} en este estudio se encontró que la mayoría de pacientes afectados se encontraba entre 11 a 39 años con 21 casos (58.3%). Se ha documentado un mayor riesgo de mordedura en el sexo masculino debido a las actividades laborales que realiza especialmente a nivel rural, produciéndose la mordedura generalmente a nivel de miembros inferiores,⁹ la incidencia de afectación reportada en este estudio fue de 1:1 en relación al

sexo, siendo el sitio anatómico más frecuentemente afectado los miembros inferiores con 22 (61.1%) casos. Dato que contrasta a los múltiples estudios de caracterización realizados, donde se ha demostrado que el sitio anatómico más frecuente es miembro superior.^{1,6,7,27}

Los accidentes ofídicos suelen suceder en zonas rurales por lo general asociados a actividades laborales como la agricultura y la ganadería, que hacen más susceptibles a las personas afectadas; el tipo de serpiente involucrada dependerá de la distribución geográfica presente, de esta forma la más prevalente en algunas regiones de Mesoamérica es la especie *Bothrops asper*. (Barba amarilla)¹⁰⁻¹² Datos similares a este estudio, ya que las actividades domiciliarias fueron las causales de los accidentes ofídicos, contrastando en sí, el tipo de ofidio, siendo este el cascabel.

La gradación clínica de las mordeduras y envenenamientos viene determinada por la valoración de cada paciente y orienta la conducta que debe seguirse.^{4,13,14} Los venenos son una mezcla compleja de enzimas, polipéptidos de bajo peso molecular, iones metálicos y glucoproteínas.¹⁵ Algunos de los componentes nocivos son hemorraginas, que aumentan la permeabilidad vascular originando hemorragias circunscritas y generalizadas, diversas enzimas proteolíticas que producen necrosis de los tejidos, alteran diversas fases de los mecanismos de la coagulación o modifican la función de los órganos, factores que deprimen al miocardio y reducen el gasto cardíaco y neurotoxinas, que actúan a nivel presinápticos o postsináptico inhibiendo los impulsos en los nervios periféricos.¹⁶

Existen algunas sustancias necrosantes que generan edema, dolor, equimosis circunscritas, progresivas, y en el curso de horas o días, ampollas hemorrágicas y vesículas con suero. Las mordeduras graves se acompañan de pérdida considerable de tejido. Los signos generales comprenden cambios en el gusto, insensibilidad de la boca, fasciculaciones musculares, taquicardia o bradicardia, hipotensión, edema pulmonar, hemorragia (en cualquier sitio anatómico) y disfunción renal. El envenenamiento grave origina parálisis de los músculos de la respiración y culmina con la muerte por insuficiencia respiratoria y broncoaspiración. En este estudio se evidenció que el 65.7%(23) de los pacientes presentó mordeduras grado I para la clasificación de Christopher Rodning y leve para Audebert respectivamente.

Como medidas terapéuticas se recomienda el lavado de la herida con suero fisiológico y jabón antiséptico, la colocación de un vendaje no compresivo, elevación moderada del miembro y el manejo del dolor, varios estudios realizados no han demostrado que la profilaxis antibiótica proporcione algún beneficio, por lo que si no existen datos de infección ni cultivos bacterianos positivos no se recomienda su uso.^{13,20} La mayoría de infecciones en la ofidiotoxicosis suelen ser superficiales y localizadas en el sitio de la mordedura, sin alcanzar compromiso sistémico, aunque en algunos se puede incluir la afectación de fascias y tejido muscular,²¹ la evidencia actual muestra que el uso de manera rutinaria en los accidentes ofídicos no está justificada, esto debido a que el desarrollo de infecciones no está

aumentado de forma significativa en este grupo de pacientes, por lo antes mencionado el inicio de cobertura antibiótica debe reservarse para pacientes que se encuentren con un compromiso importante a juicio clínico del médico tratante.²² En este estudio, el 83.3% de los pacientes recibió profilaxis antibiótica, pese a que no se encontraron datos de infección asociados a dicha patología.

En varios casos se administran fármacos corticoides con la intención de disminuir el proceso inflamatorio, sin embargo, un estudio multicéntrico realizado en Francia por Boels & cols., no encontró algún beneficio significativo en cuanto a su uso.²³ La administración de suero antiofídico se debe hacer a nivel intrahospitalario previniendo la aparición de una reacción anafiláctica, así mismo se recomienda el control del paciente luego de su egreso para evaluar su estado general y la presencia o no de la enfermedad del suero que a pesar de ser una entidad rara puede aparecer a la segunda o tercera semana luego de la aplicación del antiofídico.^{12,23}

Las complicaciones del accidente ofídico son la enfermedad del suero (5-24 días post-administración), infecciones de tejidos blandos (abscesos, celulitis), insuficiencia renal aguda, síndrome compartimental, hemorragia en SNC, derrame pleural, aborto y muerte fetal.^{24,25} El estudio actual solamente evi-

denció la presencia de complicaciones en el 5.6%(2), y pese a esto, el 97% presentó una mejoría completa al momento del egreso.

Las drásticas alteraciones patológicas que los venenos causan en la región de la mordedura originan frecuentemente pérdida de tejido y disfunción en la extremidad, lo cual acarrea consecuencias permanentes con implicaciones físicas, sociales y económicas. Además, estos envenenamientos pueden generar secuelas psicológicas, incluyendo síndrome de estrés post-traumático. Aunque la incidencia e impacto de estas secuelas no han sido debidamente investigadas en América Latina, es claro que este es un aspecto muy importante de esta patología, el cual requiere intervenciones en diversos ámbitos.²⁶

CONCLUSIÓN

La mordedura de serpiente es un motivo de consulta poco habitual en los servicios de urgencias. Esto puede comportar dudas sobre su tratamiento, especialmente sobre el uso de un antídoto muy específico, caro, con escasa distribución y potenciales efectos adversos. Dada la potencial gravedad de la situación es necesario conocer cuál es la actitud terapéutica más adecuada.

REFERENCIAS

- Juárez-Villa J.D, López-De León J, Rodríguez-Mandujano M, Echegolén-Guzmán A. Mordedura por serpiente en el Hospital General de Ciudad Victoria, Tamaulipas. *Evid Med Invest Salud*. 2016;9:92-7.
- Martín C, Nogué S. Novedades en el envenenamiento por mordedura de víbora. *Med Clin (Barc)*. 2015;144(3): 132-236.
- Quesada Aguilera JA, Quesada Aguilera E. Prevención y Manejo de Mordeduras por serpientes. *AMC*. 2012; 16 (3): 369-83.
- Kaker N, Kaouadji K, Vallet B. Conducta que se debe seguir ante las mordeduras, los arañazos y los envenenamientos en los niños. *EMC – Tratado de Medicina*. 2006; 10(3): 1-10.
- Céspedes-Vargas J, Barco-Huayta NM, Arnez-Aguilar M. Accidente ofídico por serpiente cascabel. *Rev Med Cient Luz Vida*. 2011; 2 (1): 68-71.
- Matute-Martínez CF, Sánchez-Sierra LE, Barahona-López DM, Lainez-Mejía JL, Matute-Martínez FJ, Perdomo-Vaquero R. Caracterización de pacientes que sufrieron mordedura de serpiente, atendidos en Hospital Público de Juticalpa, Olancho. *Rev Fac Cienc Med*. 2016; 13 (1): 18-26.
- El envenenamiento por mordedura de serpiente en Centroamérica. San José, Costa Rica: Instituto Clodomiro Picado; 2009.
- Ferrari Usandizaga MF, Gallo Viviana, Virginia Ghidini R, Verón JO, Servin R. Accidente por mordedura de Ofidios venenosos. *Revista de Posgrado de la VIa catedra de Medicina*. 2011; 208; 14-20.
- García-Willis CE, Vela-Ortega R, Maya-Leal ME. Epidemiología de la mordedura por ofidio en pacientes pediátricos. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2009; 66 (3): 254-9.
- Yanes-Arenas C. Análisis temporal y geográfico del envenenamiento por mordedura de serpiente en Veracruz, México (2003-2012). *Gaceta Médica de México*. 2014; 150 (S1): 60-4.
- Piñero Pérez R, Carabaño Aguado I. Manejo práctico de mordeduras en Atención Primaria y en nuestro medio. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015; 17:263-70.
- Creagh Bandera I, Pérez Ferreiro Y.C, Gámez Sánchez D, Dueñas Moreira O. Características clínico epidemiológicos de los accidentes ofídicos. Ecuador, 2014. *IntraMed JOURNAL*. 2014; 6(1): 1-7.
- Estefanía Díez M, Alonso Peña D, García Canoa P, López Gamó A. Tratamiento de la mordedura por víbora en España. *Semergen*. 2016; 42 (5): 320-26.
- Audebert F, Sorkine M, Robbe-Vincent A, Bon C. Viper bites in France: Clinical and biological evaluation; kinetics of envenomations. *Hum Exp Toxicol*. 1994; 13: 683-8.
- Auerbach Paul, Norris Robert. Harrison, Principios de Medicina Interna. Edición 17. Mc Graw Hill, 2009.
- Brenes Zúñiga M.G. Accidente ofídico. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI*. 2014; (611) 539-550.
- Luna-Bauza ME. Bases para el tratamiento por intoxicación por veneno de serpiente. *Rev Mex Investig Edu [en línea]*. 2007 [citado 22 Ago 2016]; 50 (5): [4 páginas]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-5/RFM050000502.pdf>
- White J. Envenenamiento. Bonet Serra B, editor. *Tratado de medicina de urgencias pediátricas*. Madrid: Elsevier, 2007. P. 521-37.
- Martínez C, Salgado E, Nogué S. Lesiones por víboras de la península Ibérica. *FMC*. 2015;22(3):138-42
- Tagwireyi D, Ball D, Nhachi C. Routine prophylactic antibiotic use in the management of snakebite. *BMC Clin Pharmacol*. 2000; 1: 4.
- Cuesta J, Peña L, Zuluaga AF. Es necesaria la profilaxis antibiótica en la ofidiotoxicosis. *Infect*. 2008; 12 (1): 54-63.
- Muñoz Porras A, Ovares Arroyo C. Antibioticoterapia profiláctica en el accidente ofídico: Evidencia actual. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2010; (593): 251-4.
- Boels D, Hamel JF, Bretaudeau Deguigne M, Harry P. European viper envenomings: Assessment of ViperfavTM and other symptomatic treatments. *Clin Toxicol (Phila)*. 2012; 50: 189-96.
- Brenes Zúñiga M.G. Accidente ofídico. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI*. 2014; (611) 539-550.
- Ordoñez Flores M.D, Medina M. Complicaciones neurológicas relacionadas con la mordedura de serpiente venenosa: Reporte de un Caso

Clínico. Act Ped Hond. 2014; 4(2):318-322

26. Gutiérrez J.M. Envenenamientos por mordeduras de serpientes en América Latina y el Caribe: Una visión integral de carácter regional. Bol

Mal Salud Amb. 2011; 51(1). [Consultado: marzo 2016]. Archivo disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482011000100001

ABSTRACT. Background. Snake bite or snakebite is a skin injury, followed by the inoculation of toxic substances with tissue damage and a condition of local and systemic pathophysiological alterations of varying severity. **Objective.** To describe the clinical and epidemiological characteristics of snake bites at the Santa Teresa Regional Hospital, Comayagua, January 2014 - December 2015. **Methodology.** Descriptive cross-sectional study. Of the 58 hospitalized cases, only 36 (62.1%) clinical records were obtained. The variables included clinical-epidemiological data, characteristics of the patient, pre-hospital and in hospital care, and personal pathological history. The information collected was entered in Epiinfo database version 7.1.5 (CDC, Atlanta). Results are presented as frequencies, percentages, ranges and averages. The personal information of the cases was handled confidentially. **Results.** Of 36 patients, 33.3% (12) were adolescents aged 11-19 years, the affectation by sex was 50% (18), obtaining a ratio of 1:1. 22.2% (8) the rattlesnake was identified as the ephemeral one that produced major affectations, the anatomical location most affected was the lower left limb in 33.3% (12), 66.7% (24) presented grade I - mild injury according to classification By Christopher Rodning and Audebert. 77.8% (28) received administration of antiofidic. 97.2% (35) obtained improvement on discharge. No cases of mortality were reported. **Discussion:** Snake bite is an unusual reason for consultation in the emergency department. This may raise questions about their treatment, especially on the use of a very specific, expensive antidote, with little distribution and potential adverse effects.

Keywords: Snake Bites. Antibiotic Prophylaxis. Snake Venoms. Occupations. Signs and Symptoms.