

MEDICINA PRACTICA

Uso de los corticosteroides intravenosos como coadyuvante en el tratamiento de las intoxicaciones ofídicas

Dr. Mario Pacheco Cartín*

(Comunicación Preliminar)

Durante la visita que el Dr. Tulio Pizzi P., profesor de la Universidad de Chile hizo a Costa Rica en mayo de 1960, tuvimos oportunidad de conversar de intoxicaciones y entre varias cosas nos dijo que en su tierra las serpientes no constituían un problema grave como entre nosotros, mientras que las arañas sí. Entre ellas hay una cuya picadura produce edemas muy intensos que llevan en ocasiones hasta el esfacelo, y con sintomatología semejante a la de las mordeduras de serpiente Bothrops. Estos casos son tratados allá a base de corticosteroides sobre todo parenteralmente. Siendo la sintomatología semejante, ¿por qué no usar un tratamiento semejante, por lo menos como coadyuvante?

Hemos escogido para nuestro breve estudio 7 casos graves o severos de intoxicación ofídica y hemos usado dexametasona o prednisolona intravenosa a dosis de 25 mgm., cada 24 horas por dos o cuatro días.

La mayor parte de los pacientes presentaba tendencia a shock o astenia intensa y con esta terapia se notó:

Mejoría del estado de shock y de la hipotensión.

Disminución de los edemas.

El paciente se siente mejor porque presenta euforia. No hemos visto síntomas o signos que empeoren o se retarden en su evolución por estas drogas, pues repetimos que escogimos casos graves para su ensayo y el caso que presentó gangrena, con o sin corticosteroides la hubiera presentado; más aún, si no se hubieran usado, el paciente hubiera muerto en shock.

La fiebre fue siempre la misma y no se notó que la posibilidad de infecciones secundarias se favoreciera con estos medicamentos.

* Hospital de San Isidro de Pérez Zeledón.

Uno de nuestros enfermos nos presentó por casualidad, la oportunidad interesante de un error de la enfermera que se encargaba de cuidarlo, pues al recetarse 4 frascos de suero antiofídico en la vena equivó en la refrigeradora los frascos de suero antidiftérico. Se le puso además corticosteroide intravenoso y a las 24 horas de su ingreso al hospital, al pasar visita, nos dimos cuenta del error, pero para nuestra satisfacción el paciente estaba en mejores condiciones tanto generales como locales, a pesar de la falta de tratamiento específico. Repetimos que éste, como los demás pacientes eran escogidos como casos severos de intoxicación ofídica. De no haberse puesto corticosteroides ¿hubiera mejorado en esa forma el enfermo y hubiera soportado, como lo hizo, el suero antidiftérico intravenoso?

En resumen, creemos que los corticosteroides constituyen un arma buena como coadyuvante en el tratamiento de estas intoxicaciones pues tienen efectos beneficiosos y en cambio no hemos notado clínicamente perjuicios para el enfermo. Desde luego es indispensable tomar en cuenta que el tratamiento base es el suero antiofídico.