

**GOBIERNO  
FEDERAL**



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención, diagnóstico,  
tratamiento y referencia de la  
**INTOXICACIÓN POR  
VENENO DE ALACRÁN**

**Guía de referencia rápida**

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-148-08**



**CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL**



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



**Vivir Mejor**

## CIE -10 T63 Efecto tóxico del contacto con animales venenosos, "escorpión", intoxicación por veneno de alacrán

### GPC Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por veneno de alacrán

#### Definición

La intoxicación por veneno de alacrán es una urgencia médica causada por la inoculación de toxinas (escorpaminas del alacrán) al interior de la circulación sanguínea, que produce un cuadro sindromático tóxico y variado que afecta varios órganos y sistemas, caracterizado por una amplia gama de signos y síntomas secundarios a la estimulación simpática y parasimpática.

#### Factores de riesgo

- Vivir en zonas endémicas
- Tener dentro de la vivienda material en desuso, como tejas, ladrillos, láminas paja, cartón y madera
- Tener hierba alrededor de la vivienda
- Colocar ropa en el suelo
- No revisar y sacudir los zapatos antes de ponérselos
- No usar protección laboral adecuada

#### Síntomas y signos

Existen manifestaciones locales y sistémicas de intoxicación por veneno de alacrán, las cuales se clasifican en leves, moderadas y severas.

#### Manifestaciones de intoxicación leve:

- Dolor
- Parestesias locales
- Inquietud leve

#### Manifestaciones de intoxicación moderada:

Los síntomas de intoxicación leve, más:

- Llanto persistente en lactantes y preescolares
- Angustia
- Dolor de cabeza
- Lagrimeo
- Conjuntivitis
- Prurito en nariz, boca y garganta
- Hipersecreción nasal, salival y bronquial
- Sequedad de boca
- Estornudos
- Sensación de cuerpo extraño en la faringe
- Disfagia (dificultad para tragar)
- Fasciculaciones linguales
- Hiperestesia cutánea
- Distensión abdominal
- Diarrea
- Dislalia
- Dolores abdominales y musculares

#### Manifestaciones de intoxicación severa:

Los síntomas leves y moderados, más:

- Hipertensión o hipotensión arterial
- Fiebre
- Miosis o midriasis
- Fotofobia
- Nistagmo
- Convulsiones
- Taquicardia no reactiva o bradicardia
- Arritmias cardíacas
- Amaurosis temporal
- Insuficiencia cardíaca o respiratoria
- Cianosis bucal
- Dolor retroesternal
- Priapismo

- Oliguria
- Inconsciencia
- Trastornos del centro termorregulador
- Muerte

### Exploración física

Debe realizarse en forma completa, e incluir:

- Temperatura corporal
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia de respiratoria
- Presión arterial
- Color de la piel (descartar hipoperfusión periférica)
- Estado de alerta
- Tratar de confirmar el sitio de picadura

### Prevención primaria:

#### Promoción de la salud

- Educación para la salud, informar que es la intoxicación por veneno de alacrán
- Mejoramiento de vivienda, saneamiento básico, evitar lugares en el hogar donde se puedan refugiar los alacranes.
- Informar al paciente sobre los factores de riesgo asociados con la picadura de alacrán. Hacer énfasis en atención inmediata, ya que la picadura de alacrán debe ser considerada como una urgencia médica.

### Prevención secundaria:

#### Tratamiento específico

- Realizar una historia clínica y una exploración física completas (indagar sobre factores de riesgo para picadura de alacrán).
- Ya establecido el diagnóstico, se debe administrar el faboterápico polivalente antialacrán según manifestaciones clínicas, patologías previas y edad del paciente.

- Siempre asegurar permeabilidad de vías aéreas, respiración y circulación; ayuno de dos a cuatro horas y dar tratamiento de sostén.

### Grado leve

Monitorizar cada veinte minutos y administrar faboterápico polivalente antialacrán por vía intravenosa\* preferentemente en grupo de riesgo (menores de cinco años, mayores de 65 años, pacientes con asma, desnutridos, hipertensión, diabetes mellitus, embarazadas) y enviar al centro de referencia\*\*.

\*La vía intramuscular se puede usar en caso de no tener un acceso venoso.

\*\*Nunca enviar al centro de referencia sin antes aplicar el faboterápico por la vía de acceso disponible (intravenosa o intramuscular).

Los grupos de edad sin riesgo, deben permanecer en observación por un mínimo de dos horas; si no mejora o se agrava la intoxicación, se debe reclasificar el grado de manifestaciones clínicas e iniciar tratamiento específico y de sostén, continuar monitoreo de signos vitales cada veinte minutos hasta la mejoría total o la realización de traslado a un centro de referencia.

### Grado moderado

Administrar dos frascos de faboterápico polivalente antialacrán de forma inmediata por vía intravenosa.

Monitorear signos vitales cada veinte minutos hasta la mejoría completa del paciente.

En caso de no presentar mejoría clínica, se debe aplicar nuevamente la dosis inicial de faboterápico polivalente antialacrán por vía intravenosa, y revalorar al paciente cada 40 minutos; si no ha disminuido el grado de intoxicación con la segunda aplicación, se debe enviar al paciente al centro de referencia más cercano.

### Grado severo o grave

En el **grupo sin riesgo** por edad o patologías administrar tres frascos de faboterápico polivalente antialacrán vía intravenosa, preferentemente y enviar inmediatamente al centro de referencia con vía aérea permeable, oxígeno, suplementario, acceso venoso, tratamiento de sostén.

Al **grupo de riesgo** se le deben administrar tres frascos de faboterápico polivalente antialacrán por vía intravenosa y enviar inmediatamente al centro de referencia.

### Estudios de laboratorio

- Biometría hemática completa: podrá mostrar leucocitosis.
- Glucemia plasmática: podrá mostrar hiperglucemia.

Estos resultados de laboratorio no confirman el diagnóstico de intoxicación por veneno de alacrán; pueden encontrarse alterados en gran variedad de patologías. Su ausencia tampoco descartan el diagnóstico.

### Criterios para enviar al centro de referencia (grupo de alto riesgo)

- Grupo de edad de mayor riesgo: menores de cinco años y mayores de 65 años.
- Dificil acceso venoso.
- Patología agregada como: desnutrición, asma, diabetes, hipertensión, entre otras.
- Alteración de la frecuencia cardiaca: arritmias cardiacas.
- Alteración de la frecuencia respiratoria.
- Alteración de la presión arterial: hipertensión o hipotensión.
- Embarazo y/o contracciones uterinas: amenaza de parto pretérmino.
- Nistagmus.
- Convulsiones.
- Inconsciencia.
- Dolor retroesternal.
- Falta de mejoría clínica.
- Intoxicación moderada, que no mejora con el tratamiento.
- Intoxicación grave\*.

El paciente debe tener vía aérea permeable, oxígeno o ventilación asistida en caso necesario, acceso venoso, aplicación de faboterápico polivalente antialacrán, analgésico y tratamiento de sostén.

\*En pacientes con manifestaciones graves de intoxicación por veneno de alacrán nunca dejar de tratar con el antídoto específico.

**Dosis recomendada de faboterápico polivalente antialacrán, medidas continuas y referencia, de acuerdo con la gravedad de intoxicación y la presencia de alto riesgo**

Manifestaciones		Dosis de faboterápico antialacrán IV.	Medidas continuas	Envío a un centro de referencia.
<b>Intoxicación leve</b>	Bajo riesgo	No aplicar	Ayuno Observación clínica estrecha. Monitoreo de signos vitales cada 20 minutos, por lo menos dos horas. Acceso venoso permeable.	Valorar de acuerdo con la evolución
	Alto riesgo	Un frasco	Ayuno Observación clínica estrecha. Monitoreo de signos vitales cada 20 minutos. Acceso venoso permeable.	Inmediato
<b>Intoxicación moderada</b>	Bajo riesgo	Dos frascos.  Valorar repetir la dosis a los 40 minutos, de acuerdo con la evolución.	Ayuno Observación clínica estrecha, por lo menos dos horas. Monitoreo de signos vitales cada 20 minutos. Acceso venoso permeable.	Valorar de acuerdo con la evolución
	Alto riesgo	Dos frascos.  Mientras se logra efectuar el traslado, valorar repetir la dosis, de acuerdo con la evolución.	Ayuno Observación clínica estrecha. Monitoreo de signos vitales cada 20 minutos. Acceso venoso permeable. Oxígeno suplementario.	Inmediato
<b>Intoxicación severa</b>	Bajo riesgo	Dos frascos.  Mientras se logra efectuar el traslado, valorar repetir la dosis, de acuerdo con la evolución.	Ayuno Observación clínica estrecha. Monitoreo de signos vitales cada 20 minutos. Acceso venoso permeable. Oxígeno suplementario.	Inmediato
	Alto riesgo	Tres frascos.  Mientras se logra efectuar el traslado, valorar repetir la dosis, de acuerdo con la evolución.	Ayuno Observación clínica estrecha. Monitoreo de signos vitales cada 20 minutos. Acceso venoso permeable. Oxígeno suplementario.	Inmediato

Diagrama de flujo para el manejo del paciente picado por alacrán que acude a un servicio de atención médica.

