

ACTUACIÓN ANTE LAS HERIDAS POR COLMILLO DE JABALÍA

PROPÓSITO DE DOS CASOS

Autores: Calvo del Val, Lucía del Carmen; Martínez Rodríguez, Ana Sarai; Zorrilla Ribot, Pedro; Rosas Ojeda, María Luisa; González-Martínez, Ángel.

OBJETIVO:

Las heridas por colmillo de jabalí son potencialmente graves debido a su localización anatómica y complicaciones infecciosas asociadas. A pesar de ser poco frecuentes, pueden presentarse en áreas con importante explotación cinegética. En España existen más de 300.000 licencias de caza, por lo que consideramos interesante establecer un protocolo de actuación ante este tipo de heridas.

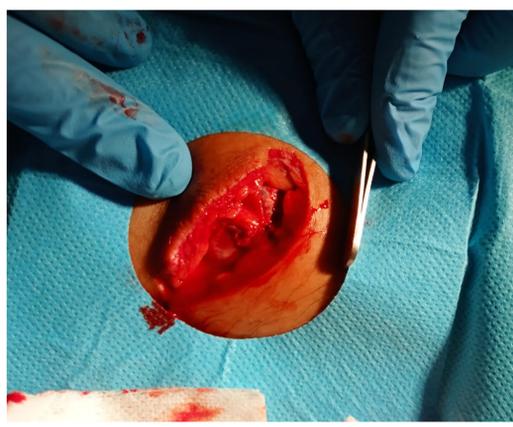


MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta una serie de dos casos de herida por colmillo de jabalí:

CASO 1:

Varón de 28 años, alérgico a betalactámicos con una herida intraarticular de 5 cm en la cara interna de la rodilla izquierda.



CASO 2:

Varón de 42 años que presenta una herida de 7 cm en la zona posterior del gemelo izquierdo con afectación muscular, sin exposición ósea.

MANEJO EN URGENCIAS:

- Lavado con suero salino fisiológico + Povidona yodada
- Desbridamiento
- Cierre con puntos de aproximación, dejando un drenaje tipo Penrose.
- Profilaxis antitetánica con una dosis de vacunación de recuerdo.
- Profilaxis antirrábica con: dosis única de Gammaglobulina (20U/kg), perilesional en su mayor parte y el resto intramuscular en el miembro contralateral, e inicio de la pauta vacunal antirrábica (días 0-3-7-14-28).
- Inicio de antibioterapia intravenosa: Levofloxacino 500 mg cada 24h + Clindamicina 600 mg cada 6 horas en el caso 1; y Amoxicilina-Ácido clavulánico 1g cada 8 horas en el caso 2.

MANEJO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN:

- Cura a las 24 horas con retirada del drenaje
- Antibioterapia intravenosa 3 días.

MANEJO DOMICILIARIO:

- Curas sucesivas en su centro de salud
- Antibioterapia oral 1 semana: Levofloxacino 500 mg cada 24 horas + Septrim Forte cada 12 horas en el caso 1; y Amoxicilina-Clavulánico 500/125 mg cada 8 horas en el caso 2.

RESULTADOS:

Tras 2 meses de seguimiento, los pacientes presentan evolución satisfactoria con cicatrización completa de la herida y buena movilidad y sensibilidad, habiéndose reincorporado a la actividad laboral sin complicaciones.

CONCLUSIONES:

En base a nuestra experiencia y tras revisar protocolos para el tratamiento de mordeduras de otros animales salvajes, proponemos el manejo previamente descrito, con el que se han obtenido buenos resultados incluso en caso de existir afectación intraarticular.

BIBLIOGRAFÍA:

- Tumram NK, Dhawne SG, Ambade VN, Dixit PG. Fatal tusk injuries from a wild boar attack. Med Leg J. 2015 Mar;83(1):54-6
- Hurt JB, Maday KR. Management and treatment of animal bites. JAAPA. 2018 Apr;31(4):27-31
- Bula-Rudas FJ, Olcott JL. Human and Animal Bites. Pediatr Rev. 2018 Oct;39(10):490-500
- Ministerio de Sanidad. Protocolo de actuación ante mordeduras o agresiones de animales (tratamiento post-exposición) [Internet] [citado 10 Agosto 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/zoonosis/protocolo_actuac_agresiones_rabia_nov-2012.pdf