

HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN POR ACCIDENTE OFÍDICO. SERIE DE CASOS

SLOW-HEALING WOUNDS FROM SNAKEBITES: A SERIES OF CASES

Autores:  Edwin Andrés Agudelo Marín⁽¹⁾  Lina María Sánchez Hincapié⁽²⁾  Maribel Patiño Jiménez⁽³⁾

⁽¹⁾Enfermero, especialista en cuidado al paciente con heridas Universidad Ces, diplomado en heridas. Clínica de heridas IPS Curativ. Medellín, (Colombia)

<https://orcid.org/0000-0002-7004-8523>

⁽²⁾Enfermera, Diplomado en heridas OCE Medellín, Antioquia, (Colombia)

<https://orcid.org/0009-0000-0779-7268>

⁽³⁾Enfermera especialista y magister en terapia de heridas, estomas y quemaduras de la Universidad Panamericana, (México).

<https://orcid.org/0009-0007-5518-5961>

Contacto: Eandres.agudelo2020@gmail.com

Fecha de recepción: 23/01/2026

Fecha de aceptación: 12/05/2026

Agudelo-Marín, EA. Sánchez-Hincapié LM. Patiño-Jiménez, M. Heridas de difícil cicatrización por accidente ofídico. serie de casos. *Enferm Dermatol.* 2026; 20(58): e01-e05. DOI: **10.5281/zenodo.22759199**

RESUMEN

Objetivo: Describir el tipo de lesiones y complicaciones que pueden presentarse posterior a la mordedura de una serpiente.

Resumen: el accidente ofídico es la enfermedad tropical desatendida que mayor mortalidad causa en el mundo; más complejo aún, son la cantidad de secuelas físicas y mentales que pueden desarrollarse posterior a este evento. Las heridas de difícil cicatrización - conocidas comúnmente como heridas crónicas- son una entidad multifactorial que pueden instaurarse posterior a una mordedura de serpiente llevando incluso a complicaciones severas como la amputación

Palabras clave: accidente ofídico, heridas crónicas, curación avanzada.

ABSTRACT

Objective: To describe the types of injuries and complications that can occur after a snakebite.

Abstract: Snakebite is the leading cause of death among neglected tropical diseases worldwide; even more complex are the numerous physical and mental sequelae that can develop after this event. Slow-healing wounds—commonly known as chronic wounds—are a multifactorial condition that can develop after a snakebite, even leading to severe complications such as amputation.

Keywords: snakebite, chronic wounds, advanced wound healing.

INTRODUCCIÓN

Se estima que existen alrededor de 3800 especies de serpientes agrupadas en unas 30 familias, distribuidas por casi todo el mundo; estos reptiles se encuentran en mares, ríos, desiertos y selvas tropicales. De esta gran variedad

solo un pequeño porcentaje (15 al 20%) poseen un veneno con la potencia suficiente para causar deterioro de la salud humana. La mayor cantidad de casos se presentan en Asia, África y América^(1,2,3).

En los últimos años, se ha logrado disminuir significativamente la mortalidad asociada a estos envenenamientos, sin embargo, se estima que aproximadamente 400 mil personas cada año van a presentar algún tipo de secuela posterior a un accidente ofídico.⁽²⁾ Venenos como el de la familia Viperidae, compuesto principalmente por proteínas como las Fosfolipasas A2, serinoproteasas y las metaloproteasas tienen la capacidad de deteriorar el endotelio vascular y dañar las células musculares causando pérdidas significativas de tejido y favoreciendo la aparición de herida que puede evolucionar de forma desfavorable si no se cuenta con los cuidados adecuados; se puede perpetuar un estado inflamatorio y se aumenta significativamente el riesgo de infección y de amputación⁽⁴⁾. La infección de este tipo de heridas, se ha documentado hasta en un 27% de los casos⁽⁵⁾.

Se ha descrito que algunas prácticas como el uso de torniquetes, emplastos y medidas tradicionales pueden aumentar el riesgo de infección. Actualmente la evidencia científica respalda el uso del suero antiofídico como la única medida efectiva para tratar los casos de envenenamiento^(6,7,8).

A continuación, realizamos la presentación de una serie de casos en los cuales se evidencian las posibles complicaciones y la complejidad del abordaje que representan este tipo de heridas.

Caso uno

Paciente de 51 años, con diagnóstico herida en miembro inferior izquierdo de 25 años de evolución, secundaria a sufrir accidente ofídico -bothrópico-, con múltiples tratamientos convencionales sin mejoría y aumento de la lesión.

Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo dos, insulino requiriente - diagnóstico hace 5 años- dislipidemia en manejo con Lovastatina y obesidad.

Antecedentes Toxicológicos: no fuma, licor de consumo social, no alucinógenos.

Antecedentes quirúrgicos: Desbridamiento quirúrgico, injertos y colgajos en miembro inferior izquierdo posterior a necrosis por accidente ofídico en el 2000

Alergias: Niega

Sistema de piel y faneras: heridas posteriores a accidente ofídico en planta y pie izquierdo.

Índice Tobillo-Brazo, ITB derecho: 1.3, ITB izquierdo: 1.2, lo que indica: ausencia de enfermedad arterial oclusiva periférica.

Examen físico:

Miembros inferiores: A la valoración se observa paciente con heridas en miembro inferior izquierdo antepié, región plantar cara medial herida de 10x8 cm, para una superficie de 80 cm² con 100 % de tejido de gran con aspecto hipergranulado. bordes regulares adheridos, exudado seroso en moderada cantidad, con hiperqueratosis, en base de los artejos herida de 2x2x1 cm, para una superficie de 4 cm² con 100% tejido de granulación con poca vitalidad bordes regulares, no adheridos, exudado seroso en moderada cantidad, con hiperqueratosis; En cara lateral del dorso pie, herida de 3x10cm, para una superficie de 30 cm² con 100% tejido de granulación, bordes regulares adheridos, e seroso en moderada cantidad, con hiperqueratosis. Todas las lesiones con aparente biofilm maduro. Perilesión con colgajos antiguos, disminución de la masa muscular, pulsos ++/++, llenado capilar menor de 3 seg. Uñas tróficas, deformidad marcada, artejos -sindactilia-, con pérdida del quinto, Refiere dolor EVA: 1/10. Modificación marcha protectora ante el dolor. Exploración vascular con ondas bifásicas en pulsos pedios y tibial posterior. Exploración para neuropatía sensitiva con Diapasón de 128 Hz, monofilamento de Semmes de 10 g y rueda dentada, positiva pérdida parcial de la sensibilidad protectora.



Caso dos

Paciente de 70 años con diagnóstico de úlcera en miembro inferior izquierdo de 40 años de evolución, con múltiples tratamientos convencionales sin mejoría y aumento de la lesión. Ahora en tratamiento por clínica de heridas.

Antecedentes Personales: Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con Metformina e insulina Glargina - diagnóstico en 2024-, refiere que hace más de 40 años sufrió accidente ofídico bothrópico en región plantar de miembro inferior izquierdo y requirió desbridamiento quirúrgico, sedentario, adherente a los tratamientos médicos, cuenta con red de apoyo.

Antecedentes Toxicológicos: Exfumador -hace 21 años-, no licor, no alucinógenos. Se moviliza con muletas.

Antecedentes quirúrgicos: Desbridamiento quirúrgico en región plantar por accidente ofídico bothrópico.

Alergias: Niega

Sistema de piel y faneras: úlcera en región plantar del pie izquierdo

Índice Tobillo-Brazo: encontrando ITB derecho: 1.1 ITB izquierdo: 1.2

Examen físico:

Miembros inferiores: A la valoración se observa paciente con herida en miembro inferior izquierdo en región plantar, medio pie de 4x4x3 cm, para una superficie de 24 cm² con 100% de tejido de desvitalizado húmedo, bordes irregulares, no adheridos, exudado seroso en moderada cantidad, perilesión sana, pulsos ++/++, llenado capilar menor de Uñas tróficas. Refiere dolor EVA: 0/10, signo de Stemmer negativo para linfedema. Exploración para neuropatía sensitiva con diapason de 128 Hz, monofilamento de Semmes de 10 g y rueda dentada, sin alteraciones de la sensibilidad protectora.



Caso 3

Paciente de 68 años, con diagnóstico de Úlcera en miembro inferior derecho de 40 años de evolución secundario accidente ofídico, Bothrópico (Bothrops áspér)

Antecedentes personales: Artritis anquilosante, Hiperplasia benigna de próstata, desnutrición, insuficiencia venosa, enfermedad arterial oclusiva periférica.

Antecedentes toxicológicos. Ex fumador pesado, ingería licor hasta hace poco, niega consumo de sustancias psicoactivas.

Antecedentes quirúrgicos: 2 injertos en miembro inferior derecho

Alérgicos: no relata.

Pletismografía del 15-04-2024: ITB derecho 0.75, ITB izquierdo 0.78. Lo que indica enfermedad arterial oclusiva crónica femoropoplítea.

21-05-2024, es valorado por vascular periférico quien ordena valoración por ortopedia y reactivos de fase aguda para definir grado de compromiso óseo

Examen físico

A la valoración se observa en miembro inferior derecho en área pretibial en hasta zona maleolar, dorsal y medial de 14x11 cm, con 80% tejido de granula 15 % tejido gelatinoso, desvitalizado, con múltiples orificios, de aspecto exofítico, doloroso a la palpación, material de fácil remoción, pero que en cada curación reaparece con múltiples tunelizaciones. Con mal olor, bordes adheridos, perilesión con dermatitis ocre, con tejido cicatrizal con lipodermatoesclerosis, pulso pedio presente, llenado capilar menor de 2 seg, circunferencia maleolar de 22 cm se observa franca disminución de músculos de la pierna, modificación de la marcha, refiere dolor EVA 6 /10, amputación de los dedos 2,3,4 y 5 , uña con onicomiosis. Se observa modificación de la marcha frente al dolor.



Caso 4

Paciente de 15 años con diagnóstico de dehiscencia herida quirúrgica en muñón de Miembro inferior izquierdo.

Antecedentes personales: Hemorragia uterina anormal. Postoperatorio 30/05/25 remodelación del muñón; 24/05/2025 amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo, Accidente ofídico bothrópico (Bothrops áspér) grave por mordedura en región patelar izquierda - Osteomielitis por *Stenotrophomonas maltophilia* (cultivo de hueso) - Anemia multifactorial - Trombosis venosa superficial aguda de vena basilíca izquierda

Antecedentes toxicológicos: Niega

Antecedentes quirúrgicos: - 30/05/2025 Remodelación del muñón - 24/05/2025 Amputación supracondílea miembro inferior - 21/05/2025 Limpieza quirúrgica de herida infectada de muslo o rodilla bajo anestesia. - 19/05/2025 Limpieza quirúrgica de herida infectada de muslo o rodilla bajo anestesia. - 17/05/2025 Desbridamiento y fasciotomía

Alergias: Niega

Sistema de piel y faneras: Dehiscencia de herida quirúrgica de muñón supracondíleo de miembro inferior izquierdo
Análisis de resultados: *Stenotrophomonas maltophilia* (cultivo de hueso).

Examen físico:

Miembros inferiores: A la valoración se observa en miembro inferior izquierdo, en muñón supracondíleo herida quirúrgica con dehiscencias #2, en cara lateral de 2x1cm con 100% tejido de epitelización, bordes regulares adheridos, sin exudado perilesión sana, resto de herida 100% epitelizada, llenado capilar menor de 3 seg. Refiere dolor EVA: 0/10.

**Tratamiento instaurado**

Todos los pacientes fueron tratados con apósitos de alta tecnología; la compresión terapéutica con una presión entre 20 y 30 mm/hg fue utilizada en los casos 1 y 2. Teniendo en cuenta cada uno de los casos y las características de la herida se parte desde el principio de preparación del lecho de la herida con base en el acrónimo DOMINATE⁽⁹⁾, utilizando cada uno de los parámetros para seleccionar los procedimientos y tecnologías pertinentes.

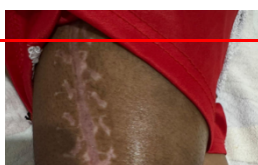
Debridement (Desbridamiento), Offloading (Obstáculos, Descarga), Moisture (Humedad), Malignant (Malignidad), Medication (Medicación), Mental health (Salud Mental), Infection (Infección), Inflammation (Inflamación), Nutrition (Nutrición), Arterial insufficiency (Insuficiencia arterial), Technical advance (Técnicas Avanzadas), Edema (Edema) y Education (Educación)⁽⁹⁾.

El caso número 4, por la gravedad de la lesión y las complicaciones asociadas, requirió de amputación supracondílea ya que desarrolló síndrome compartimental y osteomielitis, desde clínica de heridas se realizó la curación de pequeñas dehiscencias que presentó en el muñón. El caso número tres, de igual forma por el tiempo de evolución desarrolló una osteomielitis la cual requirió de amputación transfemoral.

El caso uno, aún continúa en tratamiento con evolución favorable y el caso número dos se logró epitelización total en cuatro meses.

Proceso enfermero

PROBLEMA	NOC	NIC
[00046] Deterioro de la integridad cutánea	[1103] Curación de heridas por segunda intención	[3660] Cuidados de las heridas [3664] Cuidados de las heridas: ausencia de cicatrización [2300] Administración de medicación
[00044] Deterioro de la integridad tisular		[2316] Administración de medicación: tópica [3584] Cuidados de la piel: tratamiento tópico [4070] Precauciones circulatorias



[00004] Riesgo de infección	[1908] Detección del riesgo	[6550] Protección contra las infecciones [224] Terapia de ejercicios: movilidad articular
[00085] Deterioro de la movilidad física	[1308] Adaptación a la discapacidad física	[3420] Cuidados de las amputaciones [5220] Mejora de la imagen corporal [5230] Mejora del afrontamiento
[00132] Dolor agudo	[1605] Control del dolor	[6680] Monitorización de los signos vitales [2210] Administración de analgésicos [2260] Manejo de la sedación
[00146] Ansiedad	[1211] Nivel de ansiedad [1302] Afrontamiento de problemas [1402] Autocontrol de la ansiedad	[5230] Mejorar el afrontamiento [6040] Terapia de relajación [7680] Ayuda en la exploración
[00118] Trastorno de la imagen corporal	[1200] Imagen corporal	[5220] Mejora de la imagen corporal [5270] Apoyo emocional

CONCLUSIÓN

Las heridas secundarias al accidente ofídico representan un desafío clínico complejo, cuyo pronóstico se ve significativamente comprometido cuando la atención inicial no es oportuna ni adecuada. En los casos analizados, la ausencia de un abordaje integral desde el momento del accidente, particularmente la falta de cuidados especializados en clínica de heridas, favoreció la perpetuación de un estado inflamatorio crónico, el deterioro progresivo de los tejidos y un elevado riesgo de complicaciones severas, incluyendo infección y amputación. La remisión tardía de estos pacientes, muchos años después del evento ofídico, evidenció un daño tisular avanzado y una disminución sustancial de las posibilidades de curación efectiva.

El reconocimiento del accidente ofídico como una enfermedad tropical desatendida constituye un llamado urgente a fortalecer la respuesta de los sistemas de salud y la formación de los profesionales involucrados en su atención. Esta serie de casos permite visibilizar el impacto a largo plazo que puede generar una mordedura de serpiente cuando no se implementan estrategias de manejo adecuadas desde fases tempranas. No obstante, la evolución hacia la cronicidad también se ve influenciada por factores individuales como el estado de salud general, la presencia de comorbilidades y los hábitos de vida de los pacientes.

En este contexto, resulta fundamental que los profesionales de la salud reconozcan el alto riesgo de complicaciones asociadas a este tipo de lesiones y adopten un enfoque preventivo y terapéutico oportuno. La implementación temprana de técnicas de curación avanzada y el seguimiento especializado pueden reducir de manera significativa la progresión hacia heridas crónicas, minimizar el riesgo de amputación y, en muchos casos, favorecer la epitelización total. Abordar el accidente ofídico desde una perspectiva integral y especializada es clave para mejorar los desenlaces clínicos y la calidad de vida de los pacientes afectados.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

AUTORÍA IMÁGENES

"Fotografía propiedad de los autores, con consentimiento informado por parte del paciente para su publicación. Ley de habeas data 1581 de 2012"

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernal R. Serpientes de Colombia-Guía de Campo. Serie de Guías Tropicales de Campo. Conservación Internacional Colombia; 2025.
2. OMS. Una amenaza que aún cobra vidas: cada año, miles de personas fallecen por mordeduras de serpientes en las Américas [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2025-amenaza-que-aun-cobra-vidas-cada-ano-miles-personas-fallecen-por-mordeduras>
3. Sasa M, Bonilla F, Chaves F. Serpientes venenosas de Costa Rica: biología básica. Universidad de Costa Rica; 2019.
4. Instituto Nacional de Salud - Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Mordeduras, venenos y serpientes venenosas de Colombia /Bites, venoms, and venomous snakes of Colombia [Internet].; 2024 [citado 22 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://serpientes.ins.gov.co/Paginas/es/Inicio.aspx>
5. Edwin Andrés Agudelo Marín, Lina María Sánchez Hincapié. ACCIDENTE OFÍDICO: ¿CÓMO TRATAR LAS HERIDAS? 13 de septiembre de 2025 [citado 22 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.17113181>
6. Guerra-Centeno D. Prácticas populares de prevención y tratamiento del accidente ofídico en Petén, Guatemala: estudio fenomenológico. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 26 de diciembre de 2022;6(6):9527-44.

7. Sevilla-Sánchez MJ, Ayerbe-González S, Bolaños-Bolaños E. Aspectos biomédicos y epidemiológicos del accidente ofídico en el departamento del Cauca, Colombia, 2009-2018. *Biomédica*. 29 de junio de 2021;41(2):314-37.
8. Web UCR [Internet]. [citado 4 de enero de 2026]. En caso de mordedura de serpiente, esta es la información que usted debe tener presente. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/5/26/en-caso-de-mordedura-de-serpiente-esta-es-la-informacion-qu-e-usted-debe-tener-presente/>
9. Gale SS, Bursztynski M, Langemo D, Partsch H, Treadwell T. DOMINATE Wounds. *Wounds Int*. 2014;26.