

# Comparativa de las funciones de la enfermera al tratar mordeduras humanas y la coordinación de las mismas en el Servicio de Urgencias

**Autores:** Martínez Martínez, Pedro Jesús (Diplomado en enfermería. Master en Cuidados Especializados de Enfermería de Urgencias, Áreas de Pacientes Críticos y Postanestesia. Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales); Alzate Narváez, María Teresa (Diplomado en enfermería, Enfermera).

**Público:** Enfermeros y profesionales de la sanidad en general. **Materia:** Atención sanitaria. **Idioma:** Español.

**Título:** Comparativa de las funciones de la enfermera al tratar mordeduras humanas y la coordinación de las mismas en el Servicio de Urgencias.

## Resumen

**Introducción:** La mordedura humana se puede definir como aquella herida o punción hecha por un diente u otra parte de la boca de un ser humano. Aunque este tipo de lesiones se pueden producir en cualquier edad son más prevalentes entre los 3 y 4 años de edad. Del total, de este tipo de heridas, entre el 3 y el 5% cursan con secuelas estéticas y funcionales y al menos el 15% con procesos infecciosos; por lo que nunca deben subestimarse.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es dar a conocer las herramientas de que disponen las enfermeras, en los Servicios de Urgencias, para una atención adecuada a los pacientes que han sufrido algún tipo de mordedura humana.

**Metodología:** Realización de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biosanitarias, así como consulta con expertos, relativa a las actuaciones que los profesionales de enfermería, en los Servicios de Urgencias, realizan ante mordeduras humanas y los distintos protocolos a seguir.

**Resultados:** Las pautas a seguir por las enfermeras, en los Servicios de Urgencias, ante las mordeduras humanas son:

- Elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería detallado.
- Valorar el riesgo de infección y la presencia de signos de la misma.
- Tranquilizar al agredido reduciendo su nerviosismo.
- Valorar el riesgo de maltrato.
- Examen físico de la lesión.
- Limpieza adecuada de la herida mediante irrigación abundante con suero fisiológico, búsqueda y extracción de cuerpos extraños y desbridamiento.
- Cultivo de la herida solo en caso de signos de infección.
- Sutura primaria de la mordedura solo cuando afecte a cabeza, cara o cuello.
- Profilaxis antitetánica y antihepatitis B cuando precise.
- Revisión en 24 a 48 horas.

**Discusión:** Discusión: Las heridas por mordeduras humanas nunca deben subestimarse, debiendo realizarse un correcto Proceso de Atención de Enfermería de enfermería, exploración y cura de la misma que conlleve una cicatrización eficaz de la misma; siendo los profesionales de enfermería los responsables de ello.

**Palabras clave:** enfermera, enfermería, urgencias, mordedura, mordedura humana.

**Title:** Comparative about the nursing functions treating human bites and its coordination in the emergency department.

## Abstract

The human bite can be defined as the wound or puncture made by a tooth or some other part of the mouth of a human being. This type of injuries is prevalent between the ages of 3 and 4. The aim of this article is to make known the tools available for the nurses to assist patients bitten by a human being. These wounds should never be underestimated, so a suitable Nursing Care Process, examination and healing of them should be carried out for effective wound healing.

**Keywords:** nurse, nursing, emergency, bite, human bite.

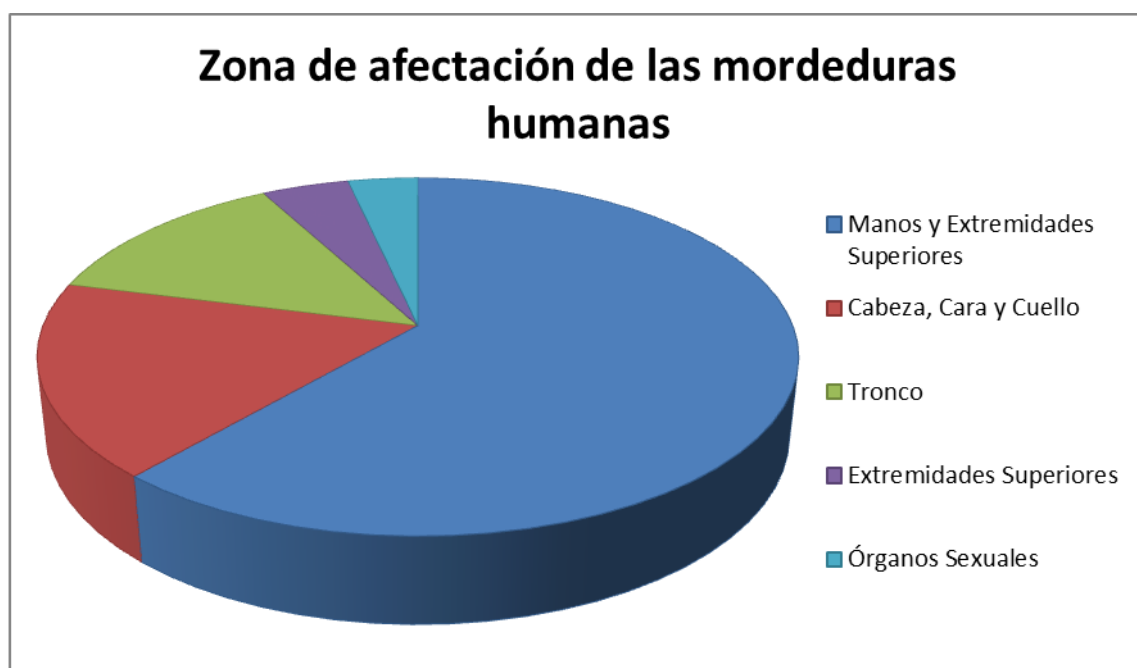
Recibido 2017-10-17; Aceptado 2017-10-30; Publicado 2017-11-25; Código PD: 089059

## INTRODUCCIÓN

La mordedura humana (MH) se puede definir como aquella herida o punción hecha por un diente u otra parte de la boca de un ser humano <sup>(1)</sup>.

Las mordeduras más frecuentes son las producidas por perros y gatos, mientras que a las producidas por humanos solo le corresponde del 2 al 3 % del total; pero nunca se deben subestimar ya que este tipo de heridas son muy tendentes a generar complicaciones <sup>(2)</sup>.

Aunque este tipo de lesiones se pueden producir en cualquier edad son más prevalentes entre los 3 y 4 años de edad, relacionadas con pequeñas riñas o peleas <sup>(3)</sup>. Las MH se producen predominantemente en manos y extremidades superiores (60-75%), seguidas por cabeza y cuello (15-20%), tronco (10-20%), extremidades inferiores (5%) y en última instancia los órganos sexuales (3-5%). Del total entre el 3 y el 5% cursan con secuelas estéticas y funcionales y al menos el 15% con procesos infecciosos <sup>(4)</sup>.



En la boca existe un número muy importante de gérmenes distribuidos por la misma (entre 50 y 190 especies distintas de gérmenes); en la lengua predomina el streptococo salivarius, en las encías los staphilococo viridans y nocardia y en la zona dental el streptococo mutans. Estos microorganismos puede generar una infección polibacteriana de lenta evolución que da lugar a un cuadro subclínico, pudiendo no detectarse hasta que se produce un compromiso importante de la región <sup>(5)</sup>.

## OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es dar a conocer las herramientas de que disponen los profesionales de enfermería, en los Servicios de Urgencias, para una atención inmediata, integral y adecuada a los pacientes que han sufrido algún tipo de mordedura de origen humano.

## METODOLOGÍA

Realización de una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biosanitarias (PubMed, SciELO, Scopus, Cuiden Plus, Biblioteca Cochrane Plus, Documed y Enfispo), así como consulta con expertos relativa a las actuaciones que los profesionales de enfermería, en los Servicios de Urgencias, realizan ante MH y los distintos protocolos a seguir.

## RESULTADOS

La actitud de los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el área de urgencias ante una MH debe seguir las siguientes pautas:

- Elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) por patrones detallado que incluya: tiempo de evolución, si es única o múltiple; además del estado de la boca del agresor, y si padece enfermedades transmisibles.
- Valorar el riesgo de infección: Existe mayor riesgo en agredidos con patologías vasculares, alcoholismo, diabetes, consumo de corticoides, estados de inmunosupresión y en edades superiores a los 50 años. La región oral del agresor también es importante ya que el riesgo aumenta en caso de focos de infección oral, periodontitis, gingivitis, flemones, y ante una ausencia manifiesta de higiene oral <sup>(6)</sup>.
- Tranquilizar al agredido reduciendo su nerviosismo para intentar evitar o reducir el estrés postraumático que le puede acaecer.
- Valorar el riesgo de maltrato, especialmente si el tamaño de la herida es superior a 3 cm (ya que eso indica que el agresor es un adulto); realizando una exploración más extensa y poniéndolo en conocimiento de los servicios sociales y de las autoridades judiciales <sup>(7)</sup>.
- Examen físico de la lesión que incluya: localización, extensión y profundidad de la herida, aspecto de los tejidos colindantes y presencia de cuerpos extraños (piezas dentarias, restos de prótesis,...).
- Valorar la presencia de signos de infección: fiebre, absceso, eritema mayor a 3 cm, drenaje purulento, dolor a la palpación e inflamación <sup>(8)</sup>.
- Limpieza adecuada de la herida:
  - En ausencia de riesgo o signos de infección se lava abundantemente la herida (1500-5000 cc) con suero fisiológico, búsqueda y extracción de cuerpos extraños y desbridamiento de la misma si fuera necesario. Se recomienda la protección antibiótica con amoxicilina asociado a ácido clavulánico por vía oral. Diversos estudios defienden que el uso de povidona yodada o agua oxigenada no disminuye el riesgo de infección pero si retrasa la cicatrización <sup>(4)</sup>.
  - En presencia de riesgo o signos de infección o cuando la mordedura se localice en cabeza, cara o cuello se realizará lo anterior pero la asistencia se llevará a cabo por un equipo multidisciplinar en un centro hospitalario, el desbridamiento se realizará en quirófano y la protección antibiótica será por vía intravenosa.
- Cultivo de la herida, solo en caso de signos de infección, mediante la técnica de aspiración percutánea <sup>(9)</sup>.
- Sutura primaria de la mordedura solo cuando afecte a cabeza, cara o cuello y siempre tras una limpieza y desbridamiento exhaustivo <sup>(10)</sup>.
- Profilaxis antitetánica: En el caso de que el agredido no estuviera correctamente vacunado y la herida estuviera limpia se revacuna pero no se administra la gammaglobulina. En el caso de que no estuviera bien vacunado y la herida estuviera infectada se revacuna y se administra la gammaglobulina. En el caso de que el agredido estuviera correctamente vacunado, independientemente que la herida esté infectada o no, no se revacuna ni se administra la gammaglobulina <sup>(11)</sup>.
- Profilaxis antihepatitis B: En el caso de que el agresor tenga el AgHBs positivo y el agredido no este correctamente vacunado con las 3 dosis, este se revacuna y se le administra la gammaglobulina lo más pronto posible <sup>(12)</sup>.
- Revisión en 24 a 48 horas.

## DISCUSIÓN

Las heridas por MH nunca deben subestimarse, debiendo realizarse un correcto Proceso de Atención de Enfermería de enfermería, exploración y cura de la misma que conlleve una cicatrización eficaz de las mismas. Siendo los profesionales de enfermería donde, por su formación, cualificación y entrega, debe recaer esta misión cuyo objetivo primordial debe ser la de evitar las secuelas funcionales y estéticas, la de reducir los índices de infecciones, así como la de alcanzar una cicatrización rápida e indolora de las heridas.

## CONCLUSIONES

- Elaboración de un PAE por patrones detallado.
- Valorar el riesgo de infección y la presencia de signos de la misma.
- Tranquilizar al agredido reduciendo su nerviosismo.
- Valorar el riesgo de maltrato.
- Examen físico de la lesión.
- Limpieza adecuada de la herida mediante irrigación abundante con suero fisiológico, búsqueda y extracción de cuerpos extraños y desbridamiento.
- Cultivo de la herida solo en caso de signos de infección.
- Sutura primaria de la mordedura solo cuando afecte a cabeza, cara o cuello.
- Profilaxis antitetánica y antihepatitis B cuando precise.
- Revisión en 24 a 48 horas.

## Bibliografía

1. Piñeiro-Pérez R, Carabaño-Aguado I. Manejo práctico de mordeduras en Atención Primaria y en nuestro medio. *Pediatría Atención Primaria*. 2015; 17(67), 263-270.
2. Aragonés JH, Lozano JS. Infecciones de la piel y partes blandas (III): mordeduras y picaduras (tratamiento y profilaxis). *Guía\_ABE. Infecciones en Pediatría*. 2009; 1(1).
3. Gonzalez FA. Infecciones por mordeduras y heridas punzantes. *Protocolos diagnósticos-terapéuticos de la AEP. Infectología pediátrica*. 2011; 3.
4. Simancas-Pereira H, Fonseca-Caro JF, Acevedo-Granados CA. Mordedura humana en la mano: abordaje clínico y quirúrgico. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2012; 3(1).
5. Peral PM, de Oca Arjona MM, Manzano LV, et al. Infecciones por mordeduras. Infecciones bucales por anaerobios. Diarrea asociada al tratamiento antimicrobiano. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2014; 11(55), 3269-3275.
6. Ince FM, Aslan E, Deveci O, et al. Soft tissue infections due to human bites. *Journal of Immunology and Clinical Microbiology*. 2016; 1(2), 45-47.
7. Martín-Fumadó C, Martínez-Zamora MA, Capella ET, et al. Mutilación genital por mordedura en violencia de género. *Revista Española de Medicina Legal*. 2015; 41(1), 36-39.
8. Smith HR, Hartman H, Loveridge J. Predicting serious complications and high cost of treatment of tooth-knuckle injuries: a systematic literature review. *European journal of trauma and emergency surgery*. 2016; 42(6), 701-710.
9. Ward MA. Bite wound infections. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. 2013; 14(2), 88-94.
10. Zhou HY, Zhang WS, Zhang H, et al. Plasty of Human bites induced full thickness large area eyelid defects. *Pak. J. Pharm. Sci*. 2016; 29(1), 349-350.
11. Lohiya GS, Tan-Figueroa L, Lohiya S, et al. Human bites: bloodborne pathogen risk and postexposure follow-up algorithm. *Journal of the National Medical Association*. 2013; 105(1), 92-95.
12. Bermúdez JM. Profilaxis antimicrobiana y postexposición. *PediatríaIntegral*. 2015; 75.