

Herida facial por mordedura canina en un anciano

Facial wound due to canine bite in an old man

Dr. Antonio Gaspar Díaz Ramos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9231-7747>

Dra. Darselys Rivero Linares¹ <https://orcid.org/0000-0003-0773-9935>

Dra. Noelia de Jesús Eduarzín Curet² <https://orcid.org/0000-0002-7998-5222>

¹Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío. La Habana, Cuba.

²Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico General Calixto García. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: antogd@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un anciano de 73 años de edad, que fue asistido en el Cuerpo de Guardia del Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío de La Habana por haber sido mordido en el rostro, en la región supraciliar derecha, por un perro, que le causó una herida avulsiva, con pérdida considerable de tejidos blandos, abundante sangrado y dolor. Luego de efectuar antisepsia del área y profilaxis con antibióticos, se practicó rápidamente el procedimiento quirúrgico, que consistió en desbridamiento de la herida y reconstrucción del defecto a través de plastia primaria con técnica de colgajos locales de avance y rotación, lo que permitió una evolución favorable, tanto estética como funcional, en el paciente.

Palabras clave: mordeduras; perros; anciano; desbridamiento; plastia; colgajos quirúrgicos.

ABSTRACT

The case report of a 73 years old man is presented. He was assisted in the Emergency Service of Enrique Cabrera Cossío Teaching General Hospital in Havana city, due to a dog bite in his face, in the right supraciliary region, that caused him a lacerated wound, with

considerable loss of soft tissues, abundant bleeding and pain. After making antisepsis of the area and prevention with antibiotics, the surgical procedure was quickly practiced that consisted on debridement of the wound and reconstruction of the defect through primary plasty with technique of advance and rotation local flaps, that allowed a favorable clinical course in the patient, both cosmetic and functional.

Key words: bites; dogs; old man; debridement; plasty; surgical flaps.

Recibido: 02/08/2021

Aprobado: 27/08/2021

Introducción

Los orígenes de la relación entre animales y personas se remontan a la antigüedad, cuando los humanos comenzaron a seleccionar y criar animales para asegurar su supervivencia, empleándolos como alimento y también con otros fines. Sin embargo, a lo largo de las distintas civilizaciones, únicamente los perros y los gatos han tenido la libertad de entrar y permanecer en los hogares sin estar atados o encerrados, unidos por lazos afectivos a los humanos.⁽¹⁾

En otro orden de ideas, las heridas faciales son ocasionadas por múltiples causas: accidentes de tránsito o deportivos, riñas, caídas, entre otras; pero una de las más frecuentes es la ocasionada por mordeduras caninas. A pesar de que estas últimas son mucho más comunes en niños, también suelen presentarse en adultos; en cualquiera de los casos es necesario un examen minucioso antes de efectuar el tratamiento, pues pueden existir daños óseos y musculares, así como de vasos sanguíneos y nervios, que en consecuencia traen aparejadas deformidades faciales, afectaciones estéticas y psíquicas, además de otras complicaciones igualmente graves: septicemia, meningitis, endocarditis, peritonitis y tétanos.⁽²⁾

Las heridas por mordeduras, tanto humanas como animales, conllevan infecciones polimicrobianas, sobre todo de gérmenes aeróbicos y anaeróbicos, entre los cuales es

más abundante la *Pasteurella multocida*. Por ello, es importante desinfectar rápidamente la lesión, efectuar una profunda irrigación y desbridamiento de esta y proteger con antibioticoterapia. De hecho, se han notificado resultados alentadores con las suturas primarias, así como una rápida reconstrucción de estos defectos, debido a la buena irrigación sanguínea de la región facial, que difiere de la de otras zonas del cuerpo humano.⁽²⁾

Las características del animal, la localización de la mordedura, la edad de la víctima y su estado de salud inicial condicionan el grado de afectación. En general, las lesiones suelen ser leves, aunque si se dañan grandes vasos u órganos vitales pueden ser fatales. La infección es la complicación más importante, con síntomas como fiebre, eritema, celulitis, absceso o linfangitis; su causa puede ser mixta debido a la presencia de distintos gérmenes en la boca de los mamíferos (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* alfa— o betahemolítico anaerobios y *Eikenella corrodens* en humanos, y *Pastereulla multocida* en perros y gatos), aunque la incidencia de complicación por osteomielitis, artritis séptica, tendinitis o bacteriemia es baja. Se registra una mayor tasa de infección si las heridas son punzantes profundas, de más de 3 cm y/o localizadas en manos o extremidades inferiores; también si se requiere desbridamiento, si las articulaciones se encuentran afectadas o si previamente existía inmunosupresión.⁽³⁾

Por otra parte, el envejecimiento es la disminución de la capacidad de adaptación debido a la pérdida funcional de los diversos órganos con el paso del tiempo; es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, y no puede considerarse ni como enfermedad ni como fenómeno unicausal.⁽⁴⁾

A pesar de los cuidados que deben tenerse para la convivencia y la atención a los ancianos, en estos pueden ocurrir sucesos como las mordeduras de animales. En este artículo se da a conocer el procedimiento quirúrgico aplicado a un anciano con una grave lesión en el rostro debido a una mordedura canina.

Caso clínico

Se trata de un anciano de 73 años de edad que fue asistido en el Cuerpo de Guardia del Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío de La Habana por haber sido mordido en el rostro (en la región supraciliar derecha) por su perro (de raza *pitbull*), al intentar acariciarlo mientras este comía, según refirieron los familiares que lo llevaron a urgencias.

El paciente padecía hipertensión arterial, para lo cual llevaba tratamiento con enalapril (20 mg), 1 tableta cada 12 horas, e hidroclorotiazida (25 mg), 1 tableta diaria, desde hacía 20 años; además era un fumador inveterado y bebedor habitual.

La herida avulsiva provocó una pérdida considerable de tejidos blandos en dicha región, abundante sangrado y dolor, pero afortunadamente se conservaban el globo ocular y parte del párpado superior (fig. 1).



Fig. 1. Herida avulsiva en la región supraciliar derecha

Los especialistas de oftalmología y cirugía maxilofacial realizaron un exhaustivo examen físico e indicaron estudios complementarios de urgencia.

Exámenes complementarios

- De laboratorio clínico
 - Hemoglobina: 14,1 g/L
 - Leucocitos: $8,6 \times 10^9$ /L

- Plaquetas: 280×10^9 /L
 - Grupo sanguíneo: A +
 - Glucemia: 6,1 mmol/L
- De imagenología
 - Radiografías simples de tipos Waters (o de macizo facial) y Caldwell: Se descartó la existencia de daño óseo en la región lesionada.

Se discutió el caso en conjunto y se decidió efectuar una intervención quirúrgica de urgencia para limpiar y reconstruir el defecto creado por la magnitud del trauma.

Procedimiento quirúrgico

Considerando que las cifras resultantes de los exámenes de laboratorio eran normales y que la enfermedad de base del paciente se encontraba compensada, además de que este se mostraba cooperativo, orientado y consciente, se decidió intervenir bajo anestesia local (bulbo de lidocaína a 2 %).

Se realizó la antisepsia del área afectada con agua estéril y jabón, y luego solución yodada. Se administró cefazolina (1 bulbo de 1 g por vía endovenosa) como profilaxis quirúrgica y se practicó rápidamente la reparación: desbridamiento de la herida y reconstrucción del defecto a través de plastia de la región supraciliar derecha con técnica de colgajo de avance y rotación local, para poder suturar sin tensión el colgajo facial efectuado (fig. 2).



Fig. 2. Paciente en el período posoperatorio inmediato

La reconstrucción se llevó a cabo bajo los principios quirúrgicos de restaurar la estética y conservar la función. Se utilizó sutura de cromado 4/0 y nylon 3/0 y luego se colocó un vendaje compresivo. El tratamiento posquirúrgico consistió en antibióticos durante una semana: cefalexina de 500 mg (1 cápsula cada 8 horas) y metronidazol de 250 mg (1 tableta cada 8 horas); vitamina C de 500 mg (1 tableta diaria) y dipirona de 500 mg (1 tableta cada 8 horas) para paliar el dolor.

El paciente recibió seguimiento médico en consulta externa, a los 3 días y luego a los 7, 10 y 14 días del procedimiento quirúrgico. Su evolución era favorable a los 7 días, de manera que se retiraron las suturas en puntos alternos. En la última consulta se observó una notable mejoría, con un resultado estético y funcional adecuado (fig. 3), por lo que le fue dada el alta clínica.



Fig. 3. Evolución a los 14 días

Comentarios

Entre los factores de riesgo mayormente relacionados con las agresiones por canes figuran la edad menor de 5 años, el sexo masculino, la permanencia del perro en el hogar y las personas conocidas por el animal. El mito de que son las razas "de ataque" (dóberman, *rottweiler*, *pitbull*, terrier, fila brasileño) y los perros extraños al entorno familiar los causantes de las acometidas, tanto a niños como a adultos, no parece ser cierto; el verdadero problema lo constituyen, con mayor frecuencia, los perros conocidos o de la familia, sobre todo de razas denominadas "no agresivas".⁽²⁾

Chávez Serna *et al*⁽⁵⁾ obtuvieron que, de 416 pacientes estudiados, 63 % de las lesiones ocurrieron en menores de 18 años y la localización más frecuente fue la cara (61,3 %), en cuya mayoría (74,3 %) se resolvió solo con cierre primario, mientras que 21,4 % requirió, además, algún proceso reconstructivo y 2,9 % no necesitó cierre primario. Todos los pacientes recibieron profilaxis con antibióticos. Sin embargo, el caso expuesto en este artículo sucedió en un anciano.

Díaz Fernández y Mestre Cabello⁽⁶⁾ describen un procedimiento terapéutico similar en su publicación, aplicado a una paciente que fue mordida en la región labial por un perro, a la cual se le realizó lavado de la herida, desbridamiento y profilaxis, seguidos de la confección de colgajos locales combinados y sutura inmediata. Los resultados cosméticos y funcionales fueron catalogados como favorables.

Por otra parte, en una investigación⁽⁷⁾ sobre la atención a personas con heridas por mordeduras de perro se plantea que se debe realizar un lavado con solución antiséptica durante 30 minutos y el subsecuente cierre de la herida, de ser posible. El tratamiento posquirúrgico incluye un control estrecho para prevenir o eliminar la infección y la revisión de la cicatriz para efectuar la reconstrucción, si es necesaria.

Se consultaron varios protocolos de actuación ante estos posibles sucesos, entre ellos el de Alcalá Minagorre y Fontalvo Acosta,⁽⁸⁾ quienes refieren que es conveniente irrigar con abundante solución salina estéril, en jeringas de alta presión de 35 mL con aguja de 19-20, durante 10-15 minutos, lo que está contraindicado en heridas punzantes. Para el desbridamiento de tejido desvitalizado, la extracción de cuerpos extraños y la aplicación de soluciones yodadas podrían necesitarse anestésicos locales. Igualmente, toda persona que haya sufrido una mordedura de perro debe ser remitida al servicio de medicina preventiva. Se podrán suturar las heridas que cumplan los siguientes criterios, después de un tratamiento local adecuado y suturas laxas: heridas clínicamente no infectadas, con menos de 12 horas de evolución, no localizadas en manos ni pies, además de todas las heridas en la cara (evitar cicatrices antiestéticas).

Estos autores⁽⁸⁾ también indican el uso de antibioterapia profiláctica por cada herida en la que se realice sutura primaria, así como en las heridas punzantes y en las profundas, especialmente si afectan el hueso, los tendones o las articulaciones; en las heridas por aplastamiento; en la realización de desbridamiento quirúrgico; en heridas de manos,

muñecas, cara y genitales; en las heridas con más de 12 horas de evolución y en aquellos pacientes con inmunosupresión.

Pérez Cánovas⁽³⁾ presenta medidas similares en su protocolo, pero señala que la sutura primaria de la herida dependerá del mamífero que realiza la mordida, así como del tipo y la localización de esta; también debe indicarse en heridas no infectadas, de menos de 12 horas de evolución (24 horas en la cara) y en zonas que no sean las manos o los pies, con el fin de disminuir la infección y las consecuencias estéticas. Se dejarán para un cierre secundario aquellas con alto riesgo de infección. Se debe tratar localmente la herida mediante un lavado exhaustivo a chorro de agua y limpieza con jabón durante 10-15 minutos, la extracción de cuerpos extraños y zonas desvitalizadas y la aplicación de desinfectante a través de irrigación (alcohol etílico o solución acuosa yodada).

Asimismo, se debe evaluar la administración de la vacuna antirrábica, a excepción de los pacientes vacunados que hayan recibido un régimen aprobado de profilaxis, antes o luego de la exposición, en los 5 años previos, o aquellos que hayan recibido otras pautas terapéuticas o vacunas y tengan niveles de anticuerpos neutralizantes séricos iguales o superiores a 0,5 UI/mL. Referente a la aplicación de inmunoglobulina específica, se excluyen los vacunados con pauta completa, y se deben administrar 20 UI/kg, en correspondencia con la primera dosis de vacuna, alrededor o en el interior de la herida; pero si el área a inocular es pequeña y la cantidad de inmunoglobulina mucha, se debe administrar el resto en una dosis única por vía intramuscular en una zona alejada de la vacuna.⁽³⁾

Otros investigadores⁽⁹⁾ informan que los pacientes de su estudio fueron atendidos por especialistas en cirugías pediátrica, maxilofacial o plástica, según la localización o el tipo de herida. En todos los casos se realizó limpieza con suero fisiológico a presión, desbridamiento y eliminación de material extraño, si era preciso, así como desinfección con solución antiséptica (clorhexidina o yodada). Posteriormente se efectuaba el cierre primario —según el tipo de herida— con pegamento quirúrgico tópico, puntos de aproximación, puntos sueltos o sutura intradérmica. La unión quirúrgica de elección fue la sutura con puntos simples (218 casos, para 79 %) para la piel y, de ser necesario, para el tejido subcutáneo.

De la Concha Tiznado *et al*⁽¹⁰⁾ refieren que se deben clasificar las heridas según sus características, a saber: laceradas, punzantes, abrasivas, avulsivas, de aplastamiento y amputación. En cada una es importante registrar la localización, el ancho, el largo, la profundidad y la presencia de cuerpos extraños; también se debe evaluar el área distal a la lesión para confirmar si existe integridad neurovascular. La extensión y flexión en las articulaciones puede revelar defectos pequeños o parciales en los tendones y fracturas. La complicación más frecuente es la infección de la herida. De 30 a 60 % presenta una combinación de agentes patógenos aerobios y anaerobios. Además de los microorganismos documentados, existe otro que ha tomado relevancia en los últimos años, un bacilo gramnegativo: *Capnocytophaga canimorsus*, que ha sido aislado en 24 % de las mordeduras de perro y 17 % de las mordeduras de gatos, y se asocia a septicemia, fallo renal y necrosis de las extremidades.

En relación con lo anterior, estos autores sugieren que se debe irrigar abundantemente la herida a razón de 100 a 200 mL por pulgada con cloruro de sodio a 0,9 %, povidona yodada a 1 % o cloruro de benzalconio a 1 %. Un catéter de jeringa de 20 mL o mayor proporciona la presión suficiente; asimismo, se debe evitar la irrigación con presión alta para no dañar los tejidos y no inocular profundamente bacterias o cuerpos extraños. Es necesario administrar inmunoglobulina tetánica y toxoide tetánico a todos los pacientes que hayan sido mordidos y tengan al menos tres inmunizaciones. Se aplicará obligatoriamente toxoide tetánico a pacientes con esquema completo que no hayan recibido una dosis entre 5 y 10 años; en caso de no haber recibido ninguna dosis en más de 10 años, deberá inocularse la vacuna nuevamente.

El paciente del actual artículo presentó una evolución favorable, fundamentada en la rápida atención médica ofrecida, que condujo a resultados satisfactorios. El perro causante de la herida tenía actualizado su esquema de vacunación y solo fue necesaria una adecuada supervisión veterinaria, previa coordinación con el médico epidemiólogo del área de salud y con el Centro de Medicina Veterinaria y Zoonosis del municipio, según lo establecido para estos casos.

Para dar por finalizado, a pesar de la gravedad de la herida ocasionada por la mordedura canina, la rápida y eficaz atención al paciente influyó en su excelente recuperación, sobre todo porque se evitó la aparición de complicaciones, durante y después del tratamiento

quirúrgico, y se logró una restauración estética y funcional adecuada que condicionaron su pronta incorporación a la vida normal como ente social.

Referencias bibliográficas

1. Gbenou Morgan Y, Flores Obaya M, Galiano Del Castillo M. Mordeduras caninas faciales en pediatría. MediMay. 2014 [citado 08/04/2021];20(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/670/1121>
2. Quintana Díaz JC, Villarreal Corvo N. Reconstrucción de defecto facial causado por mordedura canina. MediMay. 2017 [citado 08/04/2021];24(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1137/1496>
3. Pérez Cánovas C. Mordeduras y picaduras de animales. En: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de Pediatría. 3 ed. Madrid: SEUP; 2019.
4. Young WG, Worsham MJ, Joseph CL, Divine GW, Jones LR. Incidence of keloid and risk factors following head and neck surgery. JAMA Facial Plast Surg. 2014;16(5):379-80.
5. Chávez-Serna E, Andrade-Delgado L, Martínez-Wagner R, Altamirano-Arcos C, Espino-Gaucín I, Nahas-Combina L. Experiencia en el manejo de heridas por mordedura de perro en un hospital de tercer nivel de cirugía plástica y reconstructiva en México. Cir Cir. 2019;87(5):528-39.
6. Díaz Fernández JM, Mestre Cabello J. Reconstrucción labial por mordedura canina en una anciana. MEDISAN. 2017 [citado 04/06/2021];21(9). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1678/html>
7. Velázquez Reyes VR, Flores Ávila MG, Gómez Pedroso Balandrano A. Tratamiento de heridas por mordeduras de perro en región craneofacial. Rev Odont Mex. 2013 [citado 04/06/2021];17(4):247-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v17n4/v17n4a8.pdf>

8. Alcalá Minagorre P, Fontalvo Acosta M. Abordaje del paciente con mordedura de perro. En: Módulo Urgencias Pediátricas. 2017 [citado 04/06/2021]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/Protocolo-MORDEDURA-DE-PERRO.-SP-HGUA-2017.pdf>

9. Del Peral Samaniego MP, Costa Roig A, Diéguez Hernández Vaquero I, Lluna González JM, Vila Carbó JJ. Mordeduras de perro, un problema vigente en nuestro entorno. Cir Pediatr. 2019 [citado 04/06/2021];32(4):212-6. Disponible en: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2019_32-4_212-216.pdf

10. De la Concha Tiznado M, Flores Palomar FJ, Lara Ruiz RI, Cabadas Contreras A, García Huitrón JA. Actualizaciones en la mordedura de perro. Acta Médica Grupo Ángeles. 2020 [citado 04/06/2021];18(3):284-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2020/am203i.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno en la realización del estudio.

Contribución de los autores

Antonio Gaspar Díaz Ramos: Concepción del trabajo, redacción y revisión final del artículo, selección de imágenes, selección y organización de las referencias. Participación: 50 %.

Darselys Rivero Linares: Confección del resumen en español, selección de las imágenes, revisión de las referencias y del trabajo final. Participación: 25 %.

Noelia de Jesús Eduarzín Curet: Búsqueda bibliográfica relacionada con el caso, redacción del texto, revisión final del artículo. Participación: 25 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).