

¿Víbora ou cobra?

Martínez Rodríguez, B.¹; Gil Calvo, G.²; Casas Rodrigues, J.J.³

1. Médico de Familia. UAP 3. Ambulatorio Concepción Arenal. Santiago de Compostela. 2. Médico de Familia. Servizo de Urxencias. Hospital Clínico. Santiago de Compostela. 3. Médico de Familia. Punto de Atención Continuada de Padrón.

CAD. ATEN. PRIMARIA 2005; 12: 92-94

RESUMO

As mordeduras por serpe teñen un prognóstico distinto en función da familia do ofidio responsábel. Distinguir a familia das cobras da das víboras, presentes as dúas en Galiza, pode axudar a tomar a decisión clínica máis axeitada. Os criterios máis seguros para distinguir as dúas familias de réptiles baséanse na forma da pupila, nas escamas supralabiais, nas escamas cefálicas, no tipo de cabeiros que posúe e na morfoloxía da escama preanal.

As mordeduras de ofidio non son un motivo frecuente de consulta urxente, mais cando ocorren crean grande ansiedade e incertume no paciente e tamén no sanitario.

Ao revés do que acontece noutros lugares, no noso medio o paciente adoita traer o réptil, vivo ou morto. Isto colócanos ante unha boa axuda, se sabemos identificalo, ou ante un problema, se descoñecemos como facelo. O prognóstico das mordeduras de cobra é substancialmente distinto do das mordeduras de víbora. Coñecer uns datos de zooloxía aplicada permite descartar na práctica a posibilidade de inxección de veneno, no caso das mordeduras de cobra ou, no caso das mordeduras de víbora, adoptar maiores precaucións, derivar ao paciente ou mesmo ter que aplicar tratamento de sostén até a atención especializada¹.

En Galiza hai 6 especies de cobras (familia Colubridae) e 2 de víboras (familia Viperidae). Existen uns criterios segu-

FIGURA 1

Cobregón ou cobra rateira (*Malpolon monspessulanus*)



FIGURA 2

Víbora de Seoane (*Vipera Seoanei*)



ros para distinguir cobra de víbora, que dependen pouco do observador, e que son os seguintes²:

1. **Forma da pupila:** sempre redonda nas cobras e elíptica en posición vertical nas víboras (fig. 1 e 2). A forma da pupila é un criterio moi fiábel, mais vése dificultado cando a cornia se torna opalescente por mor dos fenómenos cadavéricos do réptil.
2. **Escamas supralabiais:** as escamas que hai entre labio superior e ollo están dispostas nunha soa fila no caso das cobras, e en múltiples filas no caso das víboras.
3. **Escamas e placas cefálicas:** Iguamente as escamas da parte superior da cabeza das cobras son grandes, en número constante e disposición regular (fig 3). Son coñecidas como placas cefálicas. Porén, as víboras posúen numerosas escamas de pequeno tamaño dispostas irregularmente (fig 4).
4. **Cabeiros:** Os dentes especializados das víboras son un prodixio da natureza. Son longos, furados no seu interior para permitir a inxección do veneno através deles, e gárdanse pregados sobre o padal ao pechar a boca. Cando a víbora ataca, os cabeiros despréganse para se colocalen en posición de inoculación. Esta exploración debe facerse só se temos a seguridade de que o animal está morto, e aínda así é conveniente utilizar pinzas para evitar ser mordidos durante a exploración.

5. **Escama preanal:** Como resultado da traumática relación entre ofidio e humano, moitos dos primeiros son traídos sen cabeza ou con ela nun estado lamentábel. Nas marxes do ano podemos atopar un dato consistente para o diagnóstico da familia do animal. As escamas da cara ventral das serpes (cobras e víboras) son únicas en dirección cefálica, e dobres en dirección caudal. Pois ben, a escama preanal (a que limita o ano no seu lado cefálico) é dobre nas cobras, mentres que nas víboras é única.

FIGURA 3

Cobra de collar (*Natrix natrix*)



A maiores destes datos, existen outros que precisan máis experiencia para seren interpretados e, portanto, teñen unha maior variabilidade interobservador. Estes son:

1. Tamaño: as víboras raramente pasan de 70 cm de lonxitude. As cobras teñen unha cola longa que se confunde co corpo.
2. Cabeza e pescozo: as víboras teñen unha cabeza de forma triangular, con pescozo marcado. As cobras, cabeza ovalada que se segue do corpo sen solución de continuidade. A cobra de auga ou viperina (*Natrix maura*) pode adoptar unha forma triangular da cabeza cando se ve ameazada.
3. Fociños: nas víboras son recachados, apuntados cara arriba. Na víbora cornuda (*Vipera latastei*), como se pode deducir polo seu nome popular, é máis marcado este efecto que na víbora de Seoane (*Vipera seoanei*). As cobras teñen os fociños romos.
4. Debuxos do corpo: os debuxos en ziguezague son máis típicos das víboras, mais este é un criterio con moitas excepcións e difícil de interpretar.
5. Clínica da mordedura: dor e edema son frecuentes desde os primeiros momentos nas mordeduras das víboras³. Equímosos ou afectación do estado xeral deben

facer pensar sempre en víbora. As cobras galegas non inoculan veneno, polo que normalmente só presentarán os signos da mordedura con pouca ou ningunha sintomatoloxía.

FIGURA 4

Víbora de Seoane (*Vipera seoanei*)

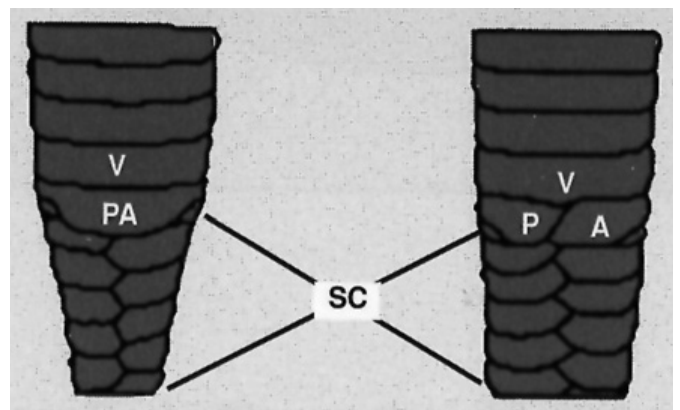


É importante sinalar que o manexo destas feridas non difere das medidas habituais: lavado e desinfección, vacinación antitetánica se estiver indicada e antibioterapia se existen indicios de infección. Torniquetes apertados, incisións na ferida e, especialmente, a succión da mesma, non están indicados.

En conclusión, distinguir a familia do ofidio responsábel do ataque orienta de xeito importante a actitude a tomar: ou ben adoptar unha actitude máis conservadora no caso das cobras, ou ben derivar ao Servizo de Urgencias hospitalario de referencia no caso das víboras.

FIGURA 5

Esquerda: rexión cloacal dunha víbora. Dereita: rexión cloacal dunha cobra. V=escama ventral, PA=escama preanal, SC=escamas subcaudais.



BIBLIOGRAFÍA

1. Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L. Mordedura de víbora. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. (Dir.). Medicina de urgencias y emergencias. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2004. p. 682-683.
2. Martínez Rodríguez B, Galego Feal P, García Quintáns A, Lado Llerena A. Manual médico sobre mordeduras de ofidios. Laboratorios Menarini. Badalona; 1997.
3. Martín Sierra MC, Nogué Xarau S, Munné Mas P, de Uña y Villamediana J. Envenenamiento por mordedura de serpiente. Medicina Integral 2002; 7(40): 287-297.