

13  
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS  
CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL  
EN LA REGION FACIAL

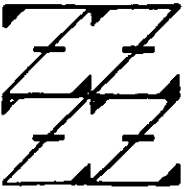
T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A

MARIA CONCEPCION HERNANDEZ FLORES

U.N.A.M.

FEB  
ZARAGOZA



LO HUMANO EJE  
DE NUESTRA SUPERACION

DIRECTOR DE TESIS:  
C.D.C.M.F. SERGIO SOTO GONGORA.

MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2596718 1998.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# DEDICATORIAS



María Concepción Hernández Flores

**A MIS PADRES**

**ELOY HERNANDEZ MARTINEZ  
JOSEFINA FLORES VARGAS**

Por brindarme desde siempre su apoyo, cariño, comprensión  
y ser ejemplo de lucha, esfuerzo y superación.

**A MIS HERMANOS**

Por ser quienes me han dado lo mejor  
a través de su compañía y amor.

**A la Universidad Nacional Autónoma de México  
y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

Por darme la oportunidad de tener acceso al conocimiento,  
base de todo progreso tanto individual como general.

A Todos los profesores que al ir dando un poco o un mucho de sí  
fueron complementado lo que hoy es un ser preparado y listo  
para enfrentar el reto de servir a uno mismo y a la nación.

# **I N D I C E**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
U.N.A.M.**

---

---

<b>INDICE</b>		<b>PÁGINA</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>		<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>		<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>		<b>5</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>		<b>8</b>
- Introducción.....		9
- Antecedentes.....		14
- Definición.....		17
- Etiología.....		18
- Aspectos pidemiológicos.....		19
- Patogenia.....		21
A) Sitios del SNC más afectados		
- Auxiliares del Diagnóstico.....		24
A) Con el paciente en vida		
1) Prueba de Schneider		
2) Biopsia de piel con folículos pilosos		
3) Serología en líquido cefalorraquídeo y/o sangre		
4) Inoculación intracerebral con saliva del paciente a ratones		
5) Inoculación con saliva del paciente en líneas de tejidos vivos		

	PÁGINA
B) Estudios post-mortem	
1) Estudio Histopatológico del encéfalo	
2) Inmunofluorescencia directa de tejido encefálico o glándulas salivales	
3) Microscopía electrónica de tejido cerebral	
– Diagnóstico Diferencial.....	26
– Tratamiento.....	27
– Inmunoterapia.....	28
A) Inmunización Activa	
1) Vacuna de cerebro de ratón lactante, tipo Fuenzalida	
2) Vacuna de embrión de pato (VEP)	
3) Vacuna de células Diploides Humanas	
B) Inmunización Pasiva	
1) Suero Antirrábico Equino	
2) Gamma globulina Hiperinmune Antirrábica	
– Manejo Institucional.....	30
A) Manejo inmunoproláctico	
– Profilaxis Posexposición.....	32
A) Tratamiento local de las heridas	
– Esquema de vacunación antirrábica (Dosis).....	35
1) Vacuna de cerebro de ratón lactante (fuenzalida)	
2) Vacuna antirrábica de células diploides humanas	
Aplicación de suero	
1) Homólogo o Gamma globulina	
2) Heterólogo	
– Manejo Antitetánico.....	37

	<b>PÁGINA</b>
- Traumatismos.....	39
- Clasificación de los traumatismos	
- Tratamiento de las Laceraciones.....	42
- Limpieza de la herida	
- Desbridamiento	
- Hemostasia	
- Sutura de la herida	
- Terapéutica de sostenimiento	
- Antibioticoterapia.....	46
- Importancia de la flora bucal canina	
OBJETIVOS GENERALES.....	50
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	51
HIPÓTESIS.....	52
DISEÑO METODOLÓGICO.....	54
1) Tipo de estudio	
2) Universo	
3) Variables	
4) Criterios de inclusión	
5) Criterios de exclusión	
6) Criterios de eliminación	
7) Método	
8) Diseño estauístico	
9) Instrumento	
10) Plan de tabulación y análisis	
11) Presentación de resultados	
RECURSOS.....	71
A) Humanos	
B) Físicos	
C) Materiales	



	<b>PÁGINA</b>
INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ".....	74
- Material y Métodos	
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	76
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	82
CASO CLÍNICO.....	115
- Resumen	
- Caso Clínico	
- Tratamiento anterior recibido	
- Tratamiento por Cirugía Maxilofacial	
- Plan de Tratamiento	
CONCLUSIONES.....	123
PROPUESTAS.....	126
BIBLIOGRAFÍA.....	130
ANEXOS.....	134
- Tablas de Concentración General de Datos.....	135
- Fichas de Recolección de Datos.....	149

# INTRODUCCIÓN

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

---

## **INTRODUCCIÓN**

En la presente investigación se llevará a cabo una revisión de expedientes en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", de pacientes atendidos por mordedura de canino del período correspondiente a los años de 1990 a 1995.

El universo de estudio se conformará con todos los pacientes atendidos y registrados, analizando los expedientes anotados por mordedura de animal canino en el Departamento de Estadística del mismo Hospital.

Presentando un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, así como registrando las variables referentes al paciente como (edad, sexo) y relacionadas al motivo de la atención (tipo de lesión, sitio anatómico, tratamiento previo, estado del animal agresor y tratamiento recibido en este Hospital). Siendo recopilada la información en fichas de recolección de datos.

Al término de la investigación, con los datos obtenidos, podremos valorar cual es el manejo del tratamiento recibido a estos pacientes.

# **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.**

---

---

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿El manejo de pacientes atendidos con mordedura de animal en la región facial en el período correspondiente de 1990 a 1995 en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", fue el adecuado?

# JUSTIFICACIÓN

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

## JUSTIFICACIÓN

“Los accidentes y lesiones por causa externa son un problema de salud pública, pues en algunos países representan aproximadamente 140,000 defunciones y unos 70 millones de personas con incapacidades” <sup>(1)</sup>

Se considera que los traumatismos de la zona facial producen una diversidad de daños. Estos daños pueden ser simples y limitados a los tejidos blandos o pueden ser complejos y comprender estructuras esqueléticas subyacentes.

De todos los traumatismos, tal vez ninguno sea de mayor preocupación para el paciente que aquellos que comprenden la región facial.

Por lo tanto todos los esfuerzos deberán dirigirse hacia la restauración de las partes dañadas para volverlas tan normales como sea posible. Sin tener en consideración los tipos de heridas que se encuentran, el tratamiento temprano es de suprema importancia para asegurar la restauración de la función normal, e impedir el desfiguramiento facial.

---

<sup>(1)</sup> MENESES, González F., “Accidentes y lesiones en cuatro hospitales generales del Distrito Federal”, Salud Pública de México, 1993, pág. 449

Las heridas que comprenden los tejidos blandos son muy comunes como son: contusión, abrasión, laceración, herida penetrante, por arma de fuego, quemaduras, por mordedura, entre otros.

“Si analizamos el tratamiento de los traumatismos de los tejidos blandos a nivel de la zona facial, observamos, que generalmente son realizados en las salas de emergencia de los hospitales, y se debe de aceptar la responsabilidad del correcto manejo inicial de la herida en la cara”.<sup>(2)</sup>

Es por esto la necesidad de analizar alternativas de tratamiento para el manejo por heridas de animal, en cada uno de los pacientes, pudiendo ser individualizado y no un manejo generalizado como lo establece el sector salud; acerca de no suturar ninguna herida de este tipo y tan sólo colocar puntos de afrontamiento, o en ocasiones suturar después de 72 horas.<sup>(3)</sup>

Debido a esta situación, surgen propuestas para individualizar cada caso, y dar respuesta al tratamiento del paciente, por mordedura de animal en la zona facial, tomando en cuenta; tiempo de evolución, edad, grado de lesión, manejo inicial, control del paciente y medidas preventivas generales, proponiendo suturar por planos heridas de este tipo y proporcionar alternativas para la calidad de vida del paciente.

---

<sup>(2)</sup> KRUGER, O. Gustavo, Cirugía Bucal y Maxilofacial, 5ª edición, Ed. Interamericana, México, 1986, pp. 685

<sup>(3)</sup> Dirección General de Epidemiología y Salud Pública. Información tomada del departamento de medicina preventiva para la atención de herida por mordedura de animal canino.



# MARCO TEÓRICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

## MARCO TEÓRICO

### INTRODUCCIÓN

"En México, dentro de un proceso de transición epidemiológica, los accidentes y las enfermedades crónico-degenerativas son problemas de salud pública cuya dimensión, reflejada en la morbilidad y mortalidad, son de interés para quienes toman las decisiones de salud".<sup>(4)</sup>

Los tipos de lesión que predominan son heridas, contusiones, fracturas, politraumatismos, etc., de los cuales el sitio anatómico que predomina es el cráneo y cara, siguiendo miembros superiores, miembros inferiores, manos y lesiones múltiples.

Siendo lesiones con instrumentos punzocortantes y cortantes, heridas por arma de fuego y el resto por mordedura de canino, sustancia química, objeto caliente, golpe, por o contra objeto o colisión.

"Dentro de la distribución porcentual por edad y sexo de la causa externa de la lesión registrada en 928 lesionados de 4 Hospitales Generales de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (SMDDF), México, 1989, se encontró que la mordedura de perro, gato, representa un porcentaje mayor en las edades de 5-14 años con un 14.8%, predominando

---

<sup>(4)</sup> Op. Cit.

en sexo masculino y las edades de 15–24 con un 21.2%, predominando en el sexo masculino, del total de 47".<sup>(5)</sup>

Las infecciones de las heridas y de la piel generalmente resultan por contaminación.

Las heridas abiertas en zona facial deben limpiarse y cerrarse tan pronto como sea posible, dado que hay evidencias concluyentes que muestran que el cierre temprano de estas heridas es lo más aconsejable. Las heridas que se debridan y cierran dentro de las primeras 24 horas se comportan mucho mejor, y los resultados desde el punto de vista estético, funcional y psicológico exceden de lejos cualquier resultado posible de lograr cuando el traumatismo demora.

El cierre temprano sella las vías de la infección y promueve la rápida cicatrización lo que mantiene en un mínimo el tejido cicatrizal y la contracción.

En la infección de mordedura humana. Las lesiones gangrenosas consecuencia de mordeduras humanas contienen flora fusospiroquetósica y se han dado a conocer casos de septicemia fusobacteriana después de una mordedura humana infectada. Es más fácil que se infecten las mordeduras humanas que las de perro, posiblemente por la gran cantidad de bacterias y espiroquetas que rodean los dientes de los seres humanos y a la relativa ausencia de los microorganismos en los perros y en otros animales con los dientes muy espaciados.

---

<sup>(5)</sup> Ibidem.

Dentro de las consideraciones generales del tratamiento de las heridas, se dice que cuando se infligen un trauma y una herida, se producen por lo menos 4 fenómenos principales que pueden amenazar la vida a menos que se instituyan medidas para controlarlos y finalmente corregirlos:

- Primero, se pierde sangre, no solo hacia el exterior sino hacia el interior del tejido dañado.
- Segundo, el tejido es dañado con alteraciones de la fisiología tisular y la producción de un medio adecuado para el crecimiento bacteriano.
- Tercero, se rompen las defensas contra las bacterias, lo que permite que la herida se contamine con la invasión bacteriana de los tejidos.
- Cuarto, pueden desarrollarse defectos mecánicos, pudiendo ser de proporciones mayores como bloqueo de vías aéreas, un hemotórax, un neumotórax, un taponamiento cardiaco o pueden ser menores como defectos en los tejidos blandos.

La naturaleza ha provisto al organismo con una respuesta de cicatrización eficiente y efectiva frente a estos fenómenos principales.

La contaminación de la herida produce una respuesta de anticuerpos y leucocitos que combate la invasión de microorganismos infecciosos.

Finalmente pueden corregirse los defectos de los tejidos blandos por proliferación de capilares, fibroblastos y epitelio.

Todas las heridas laceradas están contaminadas e infectadas para el momento que se ven con fines de tratamiento, aunque esta infección frecuentemente es subclínica, deben hacerse todos los esfuerzos posibles para mantenerla en un mínimo y eliminarla tan rápido como se pueda . Esto se logra atendiéndose estrictamente a las técnicas estériles, limpiando perfectamente los tejidos, logrando una hemostasia completa, haciendo un debridamiento conservador pero adecuado, un cierre de la herida que elimine todos los espacios muertos y un tratamiento de apoyo apropiado.

Este tratamiento de apoyo incluye la utilización de antibióticos o quimioterápicos, o ambas cosas.

#### **Profilaxis contra el tétanos:**

Dado que todas las heridas de la cara están contaminadas y a menudo son producidas por accidentes que fuerzan polvos o restos a su interior, debe proveerse protección contra la infección causada por el microorganismo *Clostridium Tetani*. Esto es válido para laceración, la punción, heridas por armas de fuego.

Otro punto importante es el manejo del tratamiento establecido por el sector salud en heridas por mordedura de animal canino.

- lavar la región infectada con agua y jabón
- enjuagar con agua oxigenada y solución salina
- desinfectar la herida con agua oxigenada, alcohol y/o solución de amonio

- en heridas contaminadas de difícil limpieza o desinfección se debe valorizar la aplicación de antibiótico y toxoide tetánico
- las heridas se suturan después de 72 horas, en caso de presentar colgajos se darán algunos puntos de sostén
- secar con gasas y cubrir en caso necesario
- la mucosa ocular se lavará con solución fisiológica.

Para finalizar mencionaremos que los traumatismos a nivel facial son comunes y uno de ellos es la mordedura de animal canino, con lo cual, es necesario valorar al paciente y proporcionar una alternativa individualizada en su tratamiento.

## ANTECEDENTES

En 1884, catorce años antes del aislamiento del primer virus de animales. Pasteur creó una vacuna contra la rabia. A mediados del siglo pasado, los científicos estaban esforzándose por establecer las causas y consecuencias de diversos fenómenos biológicos, incluyendo las enfermedades. Estos primeros investigadores comprendieron que las enfermedades podían obedecer a diversas clases de factores nocivos, incluyendo venenos, toxinas, y bacterias patógenas. Poco después de 1880, Koch, Pasteur y Ehrlich habían realizado grandes adelantos en la descripción, aislamiento y cultivo de bacterias patógenas, a las cuales había relacionado con enfermedades específicas.

Es así como la inmunización más famosa de Pasteur fue contra la rabia. Se desconocía que el agente causal era un virus cuando Pasteur descubrió que podría transmitir la enfermedad en perros o conejos al inyectar animales normales con extracto de médula espinal de animales rabiosos.

Pasteur dedujo que las inyecciones del extracto inactivo de médula espinal y luego de extractos debilitados solamente, progresando hasta extractos virales más potentes, podían proteger a los animales contra virus de la rabia que de otra manera sería activo por completo.

La primera prueba en un ser humano ocurrió el 6 de Julio de 1885; un niño llamado Joseph Meister había sido mordido gravemente unas 14 veces dos días antes. Pasteur comenzó el tratamiento de 12 inyecciones,

aumentando gradualmente la potencia del extracto de médula infectada por virus en un plazo de dos semanas. A pesar de ellos muchos temores de Pasteur, el niño sobrevivió a la mordedura del perro rabioso y al virus activo que se presentaba en las últimas inyecciones de la serie.

Pocas semanas después Pasteur presentó su comunicación sobre la prevención de la rabia a la Academia de Ciencias.

En un término de un año, el tratamiento de Pasteur se aplicó a 50 personas sin que ocurriera una sola muerte.

**RABIA.** Todos los virus de la rabia son de un sólo tipo antigénico, lo cual fue crítico para el éxito de los experimentos de Pasteur en 1885 y siempre ha simplificado la producción de vacunas. Esta constancia antigénica del virus de la rabia es enturbiada por los nombres "virus callejero" y "virus fijo", que no denotan cambios en la antigenicidad sino en la capacidad de infectar.

El virus callejero es recién aislado de infecciones naturales. Cuando transfiere inicialmente a animales de laboratorio, tendrá largo tiempo de incubación, pero será más fácil que produzca rabia grave y origina muchos cuerpos de inclusión de Negri. Al transferirlo, el tiempo de incubación se acorta a un período fijo (de donde el nombre de virus fijo). Se producen a menudo menos cuerpos de Negri y disminuye la capacidad infecciosa por la vía subcutánea.



La vacuna de Pasteur se elaboró con médula espinal de conejos infectados con virus fijos de la rabia, que se consideraba una cepa viva o activa atenuada.

El peligro principal de la vacuna de Pasteur es la producción de encefalitis posvacunal. Se trata de una reacción alérgica, de tipo mediado por células, al tejido nervioso del conejo en la vacuna.

La frecuencia puede ser muy baja, de 1 en 8500 usos de la vacuna.

La patogenia del virus de la rabia depende de su entrada y su propagación por el tejido nervioso hasta que ocurre ataque del sistema nervioso central. Una vez que entra en la médula espinal, está protegido del anticuerpo, pero si hay nivel elevado de anticuerpo antes de esta etapa del padecimiento, resulta inmunidad. Por ello se aconseja la inmunización profiláctica de veterinarios, trabajadores de perreras y otros que corren alto riesgo.

## DEFINICIÓN

*“La rabia es una enfermedad viral, cuyas principales manifestaciones son de tipo encefalomielítico y agudas, en el humano evoluciona invariablemente hacia la muerte. Es transmitida por animales de sangre caliente, siendo el perro el principal transmisor para el humano”.*

Infectología

Napoleón González Saldaña

*“La rabia es una zoonosis en cuyo ciclo natural la infección humana es un evento accidental, la enfermedad es producida por un virus con marcado neurotropismo que, después de un período de incubación de 1–2 meses, evoluciona a una encefalitis letal para la que disponemos sólo de medidas preventivas”.*

Manual de Infectología

Jesús Kumate

## ETIOLOGÍA

El virus rábico pertenece a la familia de los rabdovirus, contiene RNA con peso molecular de 6 millones, dispuesto en un hilo sencillo, mide 180 nm de longitud por 75–80 nm de diámetro. Está rodeado por prolongaciones espiculares con terminaciones en forma de borla. Su núcleo constituido por ácido ribonucleico, y nucleoproteína que constituye el antígeno específico de grupo.

La cápside viral también está formada por lipoproteínas, hecho que facilita la destrucción de aquella por jabones o detergentes, así como solventes grasos y cloroformo. El virus es muy sensible a temperaturas mayores de 60°C, luz ultravioleta y a la desecación, se inactiva con beta-propionolactona y es estable en un pH de 5 a 10.

Es por esto que se dice que el virus en su fase extracelular es extraordinariamente frágil, pero cuando radica intracelularmente resulta ser muy resistente.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Según la revisión de la literatura la zoonosis rábica tiene una distribución prácticamente universal. Así como se considera un problema sanitario grave, debido a que su letalidad es del 100%.

De 1970 a 1980 el promedio anual fue de 70 casos de defunción humana, notificados a la Dirección General de Epidemiología y Salud Pública.

Los reservorios y fuentes de Infección de la rabia son animales de sangre caliente siendo perros y gatos los más susceptibles en el medio urbano, en tanto que en el medio rural , vacas, caballos, ovejas y cabras. Los animales silvestres más susceptibles son los quirópteros, en particular el vampiro que transmite la rabia parálitica bovina.

*Es raro que un huésped infectado se recupere, excepto ciertos murciélagos en los que el virus ha logrado una peculiar adaptación en las glándulas salivales. Los murciélagos vampiros pueden transmitir el virus durante meses sin que muestren signo alguno de la enfermedad.*

Según Vilchis, Fernández de Castro y Cárdenas-Lara en México operan interrelacionados tres sistemas ecológicos:

- 1) En las ciudades, los perros son los transmisores y sirven de reservorios transitorios al través de los perros sin dueño que mantienen la continuidad de la endemia.

- 2) En el campo, los murciélagos hematófagos que transmiten al ganado y ocasionalmente atacan al hombre y otros animales.
- 3) Los murciélagos insectívoros y frugívoros en los que la rabia se puede transmitir por aerosoles, sin que haya manifestaciones patológicas, y los cuales pueden accidentalmente transmitir al hombre.

*En estadísticas oficiales, las personas derivan los ataques de perros: 89.4%, de quirópteros 3.8% , de gatos 1.9% y de otros animales en el resto. Las personas atacadas se concentran en mayor frecuencia en el grupo de edades de 5-9 años; seguidas por el de 10-15 y por los de 0-4 años.*

En la encuesta realizada por Vilchis entre 1971 y 1972 de los 19 muertos por rabia 84.2% no recibió tratamiento alguno; 7.9% tuvo acceso a inmunización incompleta, a 7.9% se le aplicaron 14 dosis de vacuna y en ningún caso hubo antecedentes de inmunización completa más aplicación de suero hiperinmune.

## PATOGENIA

Se hace mención que el virus de la rabia habitualmente se transmite al hombre por medio de la saliva infectante de un animal rabioso y el mecanismo más común de contaminación son las mordeduras, principalmente cuando son múltiples, profundas o localizadas sobre sitios muy inervados del cuerpo humano.

Las lameduras sobre mucosas son de cierto peligro y recientemente se ha comprobado la infección de partículas virales a manera de aerosol, siguiendo el trayecto de los nervios olfatorios. (murciélagos que contaminan el ambiente con partículas virales).

También se han producido casos de rabia en sujetos que reciben injertos de tejidos infectados (trasplante de córnea).

El virus puede penetrar a través de mucosas, incluyendo las del tubo digestivo pero en el caso de la piel debe haber solución de continuidad aunque sea mínima.

El virus se transporta en los axones con dirección centrípeta a velocidades de mm/hora (en animales inoculados experimentalmente) hasta alcanzar el encéfalo. Antes de integrarse al nervio proximal, el virus permanece y se multiplica en la herida durante días en donde su número se reduce drásticamente desde las primeras horas.

Se acepta la emigración centripeta en base a que el período de incubación es proporcional a la distancia que media entre el sitio de la herida y el encéfalo; así, las lesiones en la cara tienen una incubación menor que en las extremidades; y la sección del tronco nervioso del área herida bloquea la invasión viral. Las regiones más profusamente inervadas son más sensibles, o las heridas en la piel cabelluda tienen incubación más prolongada que la de las piernas y las heridas de los dedos muestran incubación más rápida que las ocurridas en el tronco.

Una vez dentro del nervio viaja por nervios periféricos a través de axones y células de Schwann hasta alcanzar el sistema nervioso central, de ahí se disemina al mismo encéfalo o a otros órganos o tejidos, incluyendo glándulas salivales.

**Los sitios del sistema nervioso central más afectados se localizan**

- Hipotálamo
- Tálamo
- Núcleos basales
- Sustancia negra
- Hipocampo (astas de Ammon)
- Puente
- Médula
- Núcleos de pares craneales

Los cambios histopatológicos consisten en degeneración y necrosis neuronal con desmielinización en los cilindroejes de la sustancia blanca.

Existe también neuronofagia e infiltración extensa de células mononucleares. Los datos anteriores son inespecíficos, el hallazgo casi **Patognomónico** de lesión histológica por rabia lo constituyen los llamados **Cuerpos de Negri**, que son cuerpos de inclusión intracitoplásmicos de células nerviosas de aproximadamente 2 a 10 um de diámetro, redondos u ovals, nítidamente demarcados acidófilos y que se observan más abundantemente en hipocampo (astas de Ammon), ganglios basales, puente y médula.

"Por microscopía electrónica actualmente se sabe que dichas estructuras corresponden a conglomerados de gran cantidad de virus rábicos".



## AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Revisando la literatura se dice que el diagnóstico de rabia en el humano debe sospecharse tanto por antecedentes epidemiológicos de mordedura por animal de sangre caliente como por el cuadro clínico.

Dentro de la confirmación diagnóstica por el laboratorio tenemos:

### A) Con el paciente en vida

- 1) **Prueba de Schneider.** Se efectúa una impronta corneal y teñirla con la técnica de inmunofluorescencia directa, para detectar el antígeno viral.
- 2) **Biopsia de piel con folículos pilosos.** Tiene la finalidad de detectar el antígeno viral por inmunofluorescencia.
- 3) **Serología en líquido cefalorraquídeo y/o sangre.** Para la búsqueda de anticuerpos neutralizantes, o bien, determinación de IgM específica de rabia. Esta última prueba es muy útil y rápida pero no está al alcance de la mayoría de los hospitales.
- 4) **Inoculación intracerebral con saliva del paciente a ratones o cuyos:** Esta prueba cuando se combina con inmunofluorescencia es de alta sensibilidad y especificidad.

- 5) **Inoculación con saliva del paciente en líneas de tejidos vivos:** Para observar el efecto citopático del virus. (se usa parafines de investigación).

**B) Estudios post-mortem**

- 1) **Estudio histopatológico del encéfalo.** Particularmente astas de Ammon, médula e hipotálamo, para detectar cuerpos de Negri.
- 2) **Inmunofluorescencia directa de tejido encefálico o glándulas salivales.** (Particularmente las submaxilares). Tienen la finalidad de detectar el antígeno viral.
- 3) **Microscopía electrónica de tejido cerebral.**  
Para visualizar virus rábico.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Como la etapa prodrómica es inespecífica, los primeros síntomas pueden confundirse con infecciones bacterianas o virales de vías respiratorias y/o tubo digestivo.

- Las manifestaciones neurológicas del período de estado deben diferenciarse de encefalitis viral o bacteriana, ya que en la rabia el estado de conciencia se mantiene alerta por más tiempo, lo que no ocurre en encefalitis o meningitis. Además los espasmos y la salivación no son habituales.
- El tétanos se presta a confusión porque en ambos casos hay espasmos laríngeos y el antecedente de una herida; el período de incubación más corto (2 semanas) y la presencia de trismus ayudan a la diferenciación, así como las alteraciones sensoriales en el sitio de la mordida no van seguidas de contracturas.

## **TRATAMIENTO**

Tenemos que una vez que es establecido el padecimiento, actualmente no existe tratamiento específico para la rabia, siendo la letalidad del 100%, es así como tan sólo existen medidas sintomáticas e incluyen aislamiento, sedación y control de la crisis convulsivas, hidratación, aporte calórico, control de la fiebre, manejo del edema cerebral y soporte respiratorio mientras el paciente fallece.

Es así como concluyendo, tenemos que la única oportunidad de tratamiento es la prevención, mediante inmunización específica y oportuna a los sujetos expuestos a riesgo.

### **Prevención**

En lo correspondiente a la prevención tenemos la inmunización activa y pasiva así como un tratamiento local sobre las heridas posexposición.

## INMUNOTERAPIA

### A) Inmunización activa

#### 1.- Vacuna de cerebro de ratón lactante, tipo fuenzalida.

Se presenta a partir de cultivo de virus rábico en cerebros de ratones recién nacidos inactivados con luz ultravioleta. Se presenta en frascos ámpula de 15 ml., en México es utilizada más frecuentemente por su disponibilidad, ya que no se produce en el país. Es altamente inmunogénica, aunque es la que con mayor frecuencia produce reacciones secundarias adversas, siendo, dolor, eritema e induración en el sitio de aplicación, fiebre ocasional y hasta en un 20% de los casos urticaria, prurito y linfadenopatía regional dolorosa.

#### 2.- Vacuna de embrión de pato (VEP)

Se prepara a partir de cultivo del virus rábico en huevos embrionarios de pato y se inactiva con beta-propionolactona. Tiene reacciones adversas similares a la de Fuenzalida.

#### 3.- Vacuna de células diploides humanas. o células de riñón fetal de bovino.

Ambas se inactivan con beta-propionolactona. La vacuna de células diploides ha demostrado ser altamente inmunogénica, con menor número de aplicaciones se consigue una buena cobertura y por ende menos reacciones

indeseables. Se dispone en México, en cantidad muy restringida, en ciertos hospitales y para casos muy seleccionados, particularmente en sujetos con hipersensibilidad a la Fuenzalida.

Varias vacunas nuevas han sido producidas a partir de desarrollar virus rábico en cultivos de tejidos, como la preparada con células de riñón de criceto e inactivadas con formol o luz ultravioleta.

## **B) Inmunización pasiva**

### **1.- Suero antirrábico equino**

Se obtiene de suero de caballos hiperinmunes, con un contenido de anticuerpos neutralizantes de 299 UL por ml. Con buena acción antirrábica, sin embargo, por ser un producto (heterólogo) puede producir severas reacciones como choque anafiláctico o enfermedad del suero, su uso se restringe cuando no se dispone del suero homólogo y mediante desensibilización previa.

### **2.- Gamma globulina hiperinmune antirrábica.**

Es la fracción globulinica concentrada de anticuerpos neutralizantes antirrábicos y separados por medio de etanol fijo del plasma de donadores humanos hiperinmunes (suero homólogo con un contenido de anticuerpos de 150 UL por ml. Se usará en sujetos con reacciones de hipersensibilidad al suero heterólogo.

## MANEJO INSTITUCIONAL

### A) Manejo inmunoproláctico

Dentro de la revisión de la literatura tenemos que debe contemplarse:

- 1.- Naturaleza de la exposición (si hubo contacto con lesión de la piel o contacto con mucosas o viceversa).
- 2.- Si la agresión fue provocada por el paciente o viceversa.
- 3.- Si la lesión fue leve (rasguños, abrasiones o heridas o mordeduras menores, áreas cubiertas de brazos, tronco o piernas) o por el contrario, grave (mordeduras múltiples, profundas, o situadas en cara, cabeza, cuello, manos, genitales o que afectan gruesos troncos nervioso o membranas mucosas contaminadas con saliva o bien mordedura por animal salvaje).
- 4.- Si el animal agresor está vacunado o nó. (Aunque un animal esté vacunado siempre debe ser observado).
- 5.- El estado de salud del animal agresor en el momento de la exposición o durante un período de 10 días de observación.

En animales salvajes deben ser sacrificados, sin dañar la cabeza y examinados inmediatamente en los laboratorios de los centros antirrábicos o bien en centros de salud animal. Si no puede examinarse el animal debe procederse a la vacunación.



## PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN

Existe cierta controversia en el tratamiento de las heridas causadas por mordedura de animal en la región facial siendo algunas consideraciones las siguientes:

*Ya que son consideradas altamente contaminadas así como generalmente no deben suturarse por el riesgo a rabia.*

*Se dice que en las heridas se realice limpieza diaria, así como la herida quede abierta, no se sutura ya que si se hace aumenta el riesgo de complicación.*

*Realizar lavado quirúrgico y sutura de las soluciones de continuidad (afrontamiento) ya que son en cara y porque normalmente no deben suturarse por el gran riesgo de infección.*

*Zona facial, por ser heridas potencialmente infectadas no deberá ser cerrada de 1ª. Intención, se esperará para cierre de 2ª. Intención.*

*Heridas que se consideran no deben suturarse a menos que comprometa la función.*

*Se pueden suturar las heridas que lo ameriten de menos de 12 horas de evolución y según la región de la mordida, se establecerá una conducta apropiada.*

*La herida debe dejarse sin suturar y la limpieza debe ser a fondo.*

*La sutura de la herida debe dejarse para más adelante; si es necesario suturar inmediatamente, se procederá a la aplicación tópica de suero antirrábico.*

*Las heridas se suturan después de 72 horas, en caso de presentar colgajos solo se darán algunos puntos de sostén.*

#### **A) Tratamiento local de las heridas**

1.- Está demostrado que la eliminación del virus rábico del sitio de la mordedura por medios físicos o químicos es la medida más efectiva de protección contra la enfermedad. Debe realizarse un lavado enérgico con agua y jabón, detergente o agua sola.

Una vez realizado el lavado se puede aplicar benzal al 1% o soluciones yodatadas al 5% o bien alcohol del 40 al 70%.

Además de las medias anteriores el comité de expertos en rabia de la OMS indica:

- a) Aplicar suero antirrábico o gamma globulina antirrábica, instalando profundamente alrededor y dentro de la herida por lo menos un tercio de la dosis total por administrar, cuando así esté indicado.
- b) Posponer la sutura de la herida para evitar mayor inóculo del virus. Si fuera necesario suturar, la aplicación local de antisuero está obligada.
- c) Cuando así lo amerite, instituir prevención para el tétanos con DPT, toxoide tetánico y/gamma globulina antitetánica, según el caso antimicrobiano en sobreinfección.

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA (Dosis)

### 1.- Vacuna de cerebro de ratón lactante (fuenzalida)

14 dosis de 1 ml. cada una, subcutánea, diaria, en región periumbilical o interescapuloventral. 3 dosis de refuerzo en 10,20 y 90 después de terminada la serie primaria.

### 2.- Vacuna antirrábica de células diploides humanas.

Recomendado por la OMS seis dosis los días 0, 3, 7, 14, 30 y 90 por vía subcutánea profunda en regiones periumbilical o interescapuloventral o deltoidea o intramuscular.

El Centre of Disease Control de Atlanta E.U.A. recomienda:

5 dosis los días 0, 3, 7, 14 y 28.

## Aplicación de suero

### 1) Homólogo o gamma globulina,

Fco. 1500 UI x 10 ml (1 ml = 150 U)

Calcular 20 UI por Kg. de peso, dosis única, instalar e infiltrar alrededor de la herida 1/3 parte de la dosis total que requiere el paciente.

– Aplicar la 2/3 partes restante por vía intramuscular.

**2) Heterólogo**

Fco. 1000 UI x 10 ml. (1ml. = 100 UI)

Calcular 40UI por Kg. de peso, dosis única, realizar prueba de sensibilidad, con 0.1 ml. de suero diluida al  $1 \times 10$ .

Aplicar por vía intradérmica en la región anterior del brazo y esperar 30 minutos.

## MANEJO ANTITETÁNICO

Esta enfermedad fue descubierta por Nicolaier en 1884 y en 1890 Behring y Kitasato descubren la antitoxina tetánica en el suero de animales inmunes a la enfermedad, abriendo con ello el horizonte para la creación de una antitoxina de uso comercial como método de inmunización pasiva. Descomby crea el primer toxoide tetánico, demostrando con ello que podía estimular la formación de anticuerpos en animales de experimentación y finalmente, en 1920, la inmunización activa con dicho toxoide, que es sugerida para proteger a aquellos individuos con riesgo de adquirir esta enfermedad. Es a partir de esta fecha que se aprecia una disminución significativa en las tasas de morbilidad y mortalidad, mismas tasas que se han mantenido de una manera constante hasta nuestros días.

“El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda provocada por *Clostridium tetani*, caracterizada por rigidez de los músculos esqueléticos de cualquier parte del cuerpo, particularmente de la mandíbula, espasmos de tipo tónico y convulsiones.

“Debido a que todas las heridas de la cara están contaminadas y son frecuentemente producidas por traumatismos que hacen que la tierra y otros materias entren en la herida, se debe dar protección contra la infección contra el bacilo del tétanos”.

“Una persona herida que ha sido inmunizada debe recibir una dosis de refuerzo de 1 ml. de toxoide tetánico tan pronto como sea posible.”

“Los pacientes que no han sido vacunados con toxoide tetánico o que han sido vacunados incompletamente deberán recibir una dosis de toxoide seguida por la administración intramuscular de 250 UI (1 ml) de globulina inmune tetánica de origen humano. En los niños la dosificación es de 4.6 unidades por Kg. de peso corporal”.

“Las dosificaciones recomendadas proporcionan protección durante aproximadamente 28 días.”

## TRAUMATISMOS

Se consideran que los traumatismos de la zona facial producen una diversidad de daños. Estos daños pueden ser simples y limitados a los tejidos blandos o pueden ser complejos y comprender estructuras esqueléticas subyacentes.

De todos los traumatismos, tal vez ninguno sea de mayor preocupación para el paciente que aquellos que comprenden la región facial. Por lo tanto todos los esfuerzos deberán dirigirse hacia la restauración de las partes dañadas para volverlas tan normales como sea posible. Sin tener en consideración los tipos de heridas que se encuentran, el tratamiento temprano de la función normal, e impedir el desfiguramiento facial.

Las heridas que comprenden los tejidos blandos son muy comunes entre estas: contusión, abrasión, laceración, heridas penetrante, por arma de fuego, quemaduras, por mordedura.

Al analizar el tratamiento de los traumatismos, observamos que generalmente son realizados en las salas de emergencia de los hospitales, y el médico que atiende el caso debe aceptar la responsabilidad del correcto manejo inicial de la herida en región facial.

La mordedura de los mamíferos es una causa frecuente de morbilidad. Siendo ésta, causa de urgencia común en los centros hospitalarios, la mordedura de perro llega hasta un rango del 50 al 95% de los eventos.



Sabemos que la mayoría de las mordeduras de perro son ataque provocado e implica a la mascota de la víctima, o a un animal conocido. Sólo el 10% de los ataques son causados por animales vagabundos o desconocidos.

Mayormente las mordeduras faciales se presentan en pacientes pediátricos, principalmente del sexo masculino cuyo porcentaje se aproxima al 60% de los casos. Y más del 70% de todas las mordeduras de la cara afectan a niños menores de 10 años.

Dada la gravedad que representan estos datos para la persona que resulta ser afectada por este acontecimiento, surge la imperiosa necesidad de plantear e implantar alternativas de tratamiento para el manejo de heridas por mordedura de animal, en cada uno de los pacientes en forma individualizada y no generalizada como resulta presentarse de manera cotidiana en los diferentes centros que atienden estos casos, de acuerdo al manejo institucional.

### **Clasificación de traumatismos**

**Contusión.**– Son producidas por un golpe, sin romper la piel, afecta la piel y tejido celular subcutáneo.

**Abrasión.**– Producidas por el frotamiento o el raspado de la superficie de recubrimiento.

Laceración.— Se produce como resultado de un desgarramiento, es frecuente, puede ser superficial o profunda e interesar vasos y nervios subyacentes.

Herida penetrante.— Son heridas por punción producidas por objetos puntiagudos, son profundas, interesan estructuras como la boca, nariz, o el seno maxilar.

Heridas por armas de fuego.— Son heridas penetrantes o perforantes a planos profundos que destruyen porciones grandes de estructuras blandas u óseas.

Quemaduras.— Interesan a menudo tejidos blandos de la cara causadas por químicos, eléctricos, clasificándose en primero, segundo, o tercer grado dependiendo de la profundidad de la lesión.

## TRATAMIENTO DE LAS LACERACIONES

Las laceraciones constituyen las heridas más comunes de los traumatismos faciales y varían desde superficiales a profundas complejas que afectan las cavidades subyacentes del cuerpo.

- Cuando sea posible estas heridas deben ser tratadas unas cuantas horas después del traumatismo. La sutura con éxito de las laceraciones faciales requiere una atención meticulosa a los detalles así como de:

### 1) Limpieza de la herida.

Después de la anestesia local o general se lleva a cabo la limpieza mecánica de la herida.

### 2) Debridamiento.

El debridamiento tiene que ser conservador. Los tejidos faciales tienen un aporte sanguíneo rico y parecen poseer una resistencia a la infección en otros tejidos. Solamente se quita el tejido necrótico y no viable. Los márgenes irregulares, rasgados o macerados deben regularizarse para disminuir la formación de cicatriz.

### 3) Hemostasia

El control de las hemorragias es esencial. La vasoconstricción y la formación de trombos dan cierto grado de hemostasia, pero en vasos mayores que continúan sangrando deben ligarse con hilo de seda o material absorbible núm. 2-0 o 3-0. Debe tenerse cuidado en tomar los extremos cortados de los vasos para evitar la inclusión de cantidades excesivas de tejido subcutáneo, limitando así la extensión de la cicatriz.

No está indicada la sutura hasta que se ha completado la hemostasia.

### 4) Sutura de la herida

El objetivo de la sutura es la coaptación correcta de las capas de tejido con eliminación de todos los espacios muertos. Así como otro de los objetivos es obtener una herida lo más estética posible, la sutura se convierte en un arte, en un proceso extremadamente preciso.

*Los tejidos deben manejarse cuidadosamente utilizando ganchos para tejido en vez de pinzas cuando sea posible.*

*Si la herida afecta la mucosa debe ser reapproximada correctamente en el primer tiempo de sutura, con puntos separados de núm. 4-0 o 5-0, con material no absorbible.*

*Las capas musculares profundas y subcutáneas se cierran con puntos separados invertidos y teniendo cuidado de eliminar los espacios muertos. Se utiliza catgut o seda núm. 3-0 para las capas profundas.*

*El paso final para cerrar los tejidos subcutáneos es la colocación de suturas subcuticulares más inmediatamente debajo de la superficie cutánea. Estas suturas deben reapproximar correctamente los tejidos subcutáneos y aliviar toda tensión en los márgenes de la piel. Si se encuentra tensión excesiva se socavan los bordes de la piel antes de colocar las suturas. La piel se sutura con seda núm. 4-0 o 5-0 o con puntos separados de dermalón.*

*Las suturas deben colocarse equidistantes y de igual profundidad en cada lado de la herida.*

*Deben estar colocadas de maneras que se produzca una ligera eversión de los márgenes de la piel.*

*En heridas extensas y complicadas puede haber dificultad para la posición correcta de los tejidos, en estos casos se debe empezar en un punto conocido como la comisura de los labios, ala de la nariz o la esquina del ojo.*

*Colocar suturas claves que aproximan los tejidos subcutáneos antes de la colocación de la sutura cutánea.*

*En heridas grandes en las cuales no se encuentran puntos claves, deben manejarse colocando una sutura clave en el centro dividiendo así en dos la herida; cada segmento se aproxima con puntos intermedios hasta que se lleva a cabo la sutura final.*

*Cuando las heridas son grandes empezar las suturas por puntos anatómicos conocidos arrugas o borde rojo del labio.*

#### **5) Terapéutica de sostenimiento**

El tratamiento con éxito de las heridas requiere considerar otros factores como la necesidad de drenaje, el tipo de apósito y la prevención o tratamiento de las infecciones.

## ANTIBIOTICOTERAPIA

Las lesiones producida por mordedura de perro consisten en laceraciones, rasguños, abrasiones, únicas o múltiples y deben considerarse infectadas por bacterias y en consecuencia susceptibles de presentar distintas infecciones a corto plazo.

### Importancia de la flora bucal canina

Estas heridas de presentación temprana están siempre contaminadas con múltiples cepas de bacterias aerobias y anaerobias, semejante al espectro encontrado en las mordeduras infectadas documentadas, se considera que las infecciones por mordeduras de perros se relacionan en forma predominante, con la flora bucal del animal:

La flora microbiana normal de un *Canis familiaris* en cavidad oral se compone por una variedad de bacterias aerobias y facultativas. La frecuencia con la cual las especies individuales son aisladas depende de los métodos de cultivo, sitio de obtención de la muestra y diferencias de raza e individuales. También se han reportado Espiroquetas en números elevados en las regiones supragingivales. Con el desarrollo de métodos eficientes de cultivo, se han identificado los anaerobios como comensales importantes. Estos incluyen: *Bacteroides* sp., *Fusobacterium* sp, *Propionibacterium*, *Peptostreptococcus*, *Clostridium*, *Lactobacilus*, *Veillonella* y géneros no identificados.

**Flora bucal canina: el aislamiento de:**

*Pasteurella multocida* (12–60%)

*Staphilococcus aureus* (18–42%)

*Staphilococcu coagulasa neg.* (32–40%)

Se ha hecho mención que en la mordedura de perro se ha encontrado a *Pasteurella multocida* como germen aislado en amígdalas de canino en 54% y en nariz 10%.

Contemplando estos aspectos, el manejo antibiótico debe ser:

La penicilina G Sódica Cristalina (PGSC) es el agente activo contra *Pasteurella multocida*, *P. pneumotrófica*, *Streptobacilos moniliformes* y las otras bacterias aerobias y anaerobias de la flora bucal del perro, con dosis de 100 mil a 200 mil unidades x Kg por día.

*Pasterurella multocida* es un microorganismo muy sensible a la penicilina.

Dicloxacilina para gérmenes resistentes y para cubrir *Staphilococcus aureus* a 50 mg/kg/día, o Clindamicina a 30 mg/kg/día si se sospecha de participación de bacilos fragilis.

Amoxicilina + Ac. clavulámico, es una buena posibilidad para cubrir estos gérmenes y se dice que es el medicamento recomendado en



mordeduras de perro a dosis de 50 mg/kg/día en 3 dosis, y si no se cuenta con este antibiótico manejar la penicilina.

# OBJETIVOS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

---

## **OBJETIVO GENERAL**

Analizar las alternativas de tratamiento en pacientes que presentan heridas por mordedura de animal canino, considerando las características de la herida y las posibilidades de reconstruir o suturar por planos la misma.

Proponiendo una alternativa de tratamiento individual, contraria al manejo general establecido por el sector salud.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el porcentaje general de pacientes con mordedura de animal canino en la región facial.
- Determinar la frecuencia de edad de pacientes que presentan mordedura de animal canino.
- Determinar el tipo de sexo que predomina en pacientes que presentan mordedura de animal canino.
- Determinar el tipo de lesión que con frecuencia presentan mordedura de animal canino.
- Determinar el sitio anatómico que con frecuencia se presenta en la mordedura de animal canino.
- Determinar el tratamiento previo que con frecuencia recibe el paciente que presenta mordedura de animal canino.
- Determinar el estado del animal agresor que con frecuencia se presenta en este tipo de lesiones.
- Determinar el tratamiento recibido en el Hospital Infantil de México que con frecuencia se le proporciona a los pacientes con mordedura de animal canino.
- Determinar el porcentaje de pacientes que presentan complicaciones por Rabdovirus.

# HIPÓTESIS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

## **HIPÓTESIS**

“El manejo integral Hospitalario del paciente tratado por mordedura de animal canino debe ser individual, así como un tratamiento oportuno y adecuado para obtener un bienestar funcional y cosmético, sin descuidar las medidas generales establecidas”.

# **DISEÑO METODOLÓGICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"**  
**U.N.A.M.**

---

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **1.- Tipo de estudio**

El estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal, dentro del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", en el departamento de epidemiología.

### **2.- Universo**

El universo del estudio se conforma con todos los pacientes atendidos y registrados del año 1990 a 1995, analizando los expedientes registrados por mordedura de canino en el departamento de epidemiología del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

### **3.- Variables**

Las variables son referentes al paciente como (edad, sexo) y relacionadas al motivo de la atención (tipo de lesión, sitio anatómico, tratamiento previo, estado de animal agresor y tratamiento recibido en este hospital)



#### **4.- Criterios de inclusión**

Serán incluidos todos los pacientes de ambos sexos que ingresaron por presentar una herida causada por mordedura de animal canino, sin importar sitio anatómico de la agresión y que hayan sido atendidos y registrados en el período de 1990 a 1995 en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

#### **5.- Criterios de exclusión**

Serán excluidos aquellos pacientes que presenten mordedura de algún otro tipo de animal que no sea canino.

Así como aquellos que no abarquen el período de estudio considerado.

#### **6.- Criterios de eliminación**

Serán eliminados aquellos pacientes que no cumplan con los requisitos indispensables de información para la ficha de recolección de datos y por lo cual no puedan ser valorados en su tratamiento. Así como aquellos que no tuvieron un tratamiento completo dentro de Hospital o lo abandonaron.

#### **7.- Método**

Cuestionario y observación, relacionados a pacientes atendidos por mordedura de canino en la región facial.

## **8.- Diseño estadístico**

Para la presentación y análisis de resultados serán realizadas tablas de distribución de datos individuales para cada una de las variables en donde se aprecien los resultados totales obtenidos de la tabla general de concentración de datos de los pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México, "Federico Gómez".

Se presentan las tablas de distribución de datos de la siguiente manera :

- Tabla de distribución del porcentaje general de pacientes con mordedura de animal canino en la región facial. Los porcentajes se obtendrán realizando una ecuación de razones y proporciones, (regla de tres) considerando el total de pacientes atendido.
- Tabla de distribución de la frecuencia de edad. Esta será considerada por rango de edades para apreciar mejor los resultados obtenidos y poder compararla con la revisión de la bibliografía.
- Tabla de distribución de tipo de sexo que predomina en pacientes con mordedura de animal canino. Considerando el total de pacientes atendidos se podrá comparar el porcentaje mayor del tipo de sexo que presenta este tipo de lesión.
- Tabla de distribución del tipo de lesión que con frecuencia se presenta en la mordedura de animal canino. Se tomará en cuenta si

la lesión fue única o múltiple para obtener la frecuencia del tipo de lesión el total de pacientes atendidos.

- Tabla de distribución del sitio anatómico que con frecuencia se presenta en la mordedura de animal canino. Se considerarán los sitios anatómicos más afectados en estas lesiones del total de pacientes atendidos.
  
- Tabla de distribución del tratamiento previo del paciente con mordedura de animal canino. Considerando si el paciente no recibió ningún tratamiento, en institución hospitalaria, por facultativo o en el hogar, para obtener el porcentaje del tratamiento previo recibido.
  
- Tabla de distribución del estado del animal agresor. Tomando en cuenta si el animal estaba o no vacunado y la presencia de rabia o no.
  
- Tabla de distribución del manejo proporcionado a los pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Considerando el manejo de sutura de heridas, inmunoterapia antibioticoterapia.
  
- Tabla de distribución del porcentaje de pacientes que presentan complicaciones por rabdovirus. Se obtendrá el porcentaje del total de pacientes para observar si existe o no complicación con este virus.

Nota: Los porcentajes se obtendrán realizando ecuaciones de razones y proporciones en cuenta el total de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", en las tablas que corresponda.

## **9. Instrumento**

**Ficha clínica :** en la cual se anotarán los datos más relevantes para llevar a cabo nuestra investigación.

Conteniendo los siguientes :

- **Fecha:** Se anotará la fecha en la que ingresa el paciente señalando el día, mes y año, con números arábigos en dígitos de dos para cada uno.
- **Número:** Se anotará el número de expediente revisado, de acuerdo al período de revisión del estudio del estudio, por orden cronológico.
- **Nombre :** Se anotará el nombre completo del paciente.
- **Domicilio:** Se anotará el domicilio completo del paciente para ubicar la zona de su vivienda.
- **Edad:** Se anotará la edad del paciente en años cumplidos.

- **Sexo:** Se anotará el nombre del Hospital al que ingresa.
- **Servicio de Ingreso:** Se anotará que servicio recibe al paciente y hacer mención si hay alguna interconsulta con otros servicios del Hospital (Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Infectología, Cirugía General).
- **Tipo de herida:** Se marcará con una cruz en el espacio correspondiente si la herida es única o múltiple.
- **Zona:** Se anotará específicamente cuales son las regiones afectadas por la herida o que la circunscriben.
- **Tiempo de evolución:** Se anotará en los espacios correspondientes, el tiempo aproximado de ocurrida la lesión, indicado si son minutos, horas o días.
- **Tratamiento previo:** Se marcará con una cruz la palabra **SI** o **No**, para indicar si el paciente recibió tratamiento antes de ingresar al Hospital. En caso de marcar el espacio **SI**, indicar en la siguiente línea (**Recibido**) describiendo cómo se manejó al paciente.  
Y si su tratamiento fue inmediato o tardío.

- **Canino:** Se marcará con una cruz todos los datos referentes al animal agresor, según sea conocido o desconocido, esté o no vacunado y presente o no datos de rabia.
- **Impresión diagnóstica:** Se anotará la clasificación de la herida como mordedura de canino.
- **Diagnóstico de laboratorio:** Se marcará con una cruz la palabra **Si** o **No**, de acuerdo a si al animal agresor la practicaron algún diagnóstico de laboratorio para corroborar si presenta rabia.
- **Cultivo de secreciones:** Se marcará con una cruz la palabra **Si** o **No**, respecto a si al paciente se le practicó algún hemocultivo de la herida.
- **Inmunización:** Se anotará que tipo de inmunización se le aplicó al paciente lesionado, activa o pasiva.
- **Tratamiento realizado:** Se anotará específicamente el tratamiento realizado en el Hospital.
- **Sutura:** Se anotará la palabra (**Si**) cuando al paciente se le hayan suturado las heridas, y (**No**) en caso contrario.
- **Antibioticoterapia:** Se anotará el tipo de esquema de antibióticos utilizados en cada paciente.

- **Complicaciones:** Se marcará con una cruz la palabra **Si** o **No**, de acuerdo a la evolución del paciente y si en el transcurso de su estancia en el Hospital tuvo complicación o secuela.
- **Aviso a epidemiología:** Se marcará con una cruz la palabra **Si** o **No** para identificar si se lleva un control de los casos ocurridos por mordedura de canino.
- **Inmunizaciones:** Se marcará con una cruz, el espacio correspondiente, para mencionar si el paciente cuenta con todas las inmunizaciones, lo cual nos guiará, en caso de ser necesario algún refuerzo.
- **Aplicación de toxoide:** Se marcará con una cruz la palabra correspondiente **Si** o **No**, para enfatizar si el paciente recibió la aplicación de toxoide tetánico dentro de su manejo en este tipo de heridas.
- **Fecha de ingreso:** Se anotará la fecha correspondiente al ingreso del paciente, señalando día, mes y año.
- **Fecha de egreso:** Se anotará la fecha correspondiente al egreso del paciente, señalando día, mes y año.

- **Días de estancia:** Se anotará con números el total de días que el paciente permaneció en el Hospital.
- **Condiciones de salida:** Se anotará con la palabra (curado, mejorado, estable o satisfactorio) según las condiciones del egreso del paciente.



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE INGRESO: \_\_\_\_\_

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE \_\_\_\_\_

ZONA: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE EVOLUCION: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO \_\_\_\_\_  
INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido \_\_\_\_\_ Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

IMPRESION DIAGNOSTICA: \_\_\_\_\_

Dx. DE LABORATORIO: \_\_\_\_\_

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACION: ACTIVA \_\_\_\_\_ PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO \_\_\_\_\_

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_

FECHA DE EGRESO \_\_\_\_\_

DIAS DE ESTANCIA \_\_\_\_\_

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

## **10.- Plan de tabulación y análisis**

### **I. Tablas de concentración general de datos:**

En estas tablas quedarán asentados todos los datos obtenidos de las fichas de registro, concentrándose para tener la información recopilada y darnos un panorama general, para posteriormente realizar la presentación de resultados y análisis de los mismos.

Conteniendo lo siguiente :

#### **1) Datos de la ficha de identificación :**

- **Número de ficha de registro :** Se anotará en la primera columna, con numeración en orden progresivo y ascendente de cada una de las fichas obtenidas de pacientes registrados.
- **Fecha:** Se anotará la fecha en la que ingresa el paciente, señalando el día, mes y año correspondiente, con números arábigos en dígitos de dos por cada uno.
- **Nombre:** Se anotará el nombre completo del paciente.
- **Edad:** Se anotará la edad del paciente en años cumplidos.
- **Domicilio:** Se anotará el domicilio completo del paciente.

**2) Hospital:** Se anotará el nombre del Hospital al que ingresa el paciente

- **Servicio de ingreso:** Se anotará el servicio que ingresa al paciente en el cuadro correspondiente.

**3) Tipo de herida:** Se marcará con una cruz el cuadro correspondiente, de acuerdo a si la herida es única o múltiple.

- **Zona:** Se anotará cuales son las regiones afectadas en la herida.
- **Tiempo de evolución:** Se anotará con números el tiempo que ha transcurrido desde la lesión, ya sean horas o días.
- **Tratamiento previo:** Se marcará con una cruz la palabra **Si** o **No**, según haya presentado tratamiento el paciente.

En caso de haber recibido tratamiento especificar en el siguiente cuadro, cual fue éste tratamiento y quien lo realizó.

- **Inmediato o tardío:** Se marcará con una cruz en el cuadro correspondiente si el tratamiento fue o no realizado inmediatamente.

(Contemplando como inmediato, cuando haya realizado en cuestión de horas).

- 4) **Canino:** Se marcará con una cruz el cuadro correspondiente, de acuerdo al origen del animal agresor, si es o no conocido por los familiares del paciente agredido.
- **Rabia:** Se marcará con una cruz el cuadro correspondiente, de acuerdo a los datos obtenidos del animal agresor, si se tiene conocimiento que el animal presente datos de rabia.
  - **Diagnóstico de laboratorio:** Se marcará con una cruz el cuadro correspondiente, si al animal agresor se le practicó un diagnóstico de laboratorio para identificar el virus de la rabia.
  - **Cultivo de secreción:** Se anotará que tipo de cultivo de secreción se le practicó al paciente, en caso de haber sido realizado.
- 5) **Inmunización:** Se marcará con una cruz, el espacio correspondiente, de acuerdo al tipo de inmunización recibida por el paciente, ya sea activa (Vacuna de cerebro de ratón tipo fuenzalida, Vacuna de embrión de pato (VEP), Vacuna de células diploides Humanas) o Pasiva (Suero antirrábico equino o Gammaglobulina Hiperimmune Antirrábica).
- **Tratamiento realizado:** Se anotará específicamente cual fue el tratamiento del paciente en el Hospital.
  - **Sutura:** Se marcará con una cruz el espacio correspondiente, relacionando, si al paciente dentro de su manejo de este tipo de

heridas se suturaron o tan sólo se colocaron puntos de afrontamiento en las mismas.

- **Antibioticoterapia:** Se anotará cual antibiótico se manejó dentro de su tratamiento en el Hospital para tratar la mordedura de canino.
  - **Complicación:** Se marcará con una cruz el espacio correspondiente, anotando si el paciente presentó alguna complicación posterior a su manejo.
- 6) **Epidemiología:** Se marcará con una cruz, el espacio correspondiente, de acuerdo al aviso al departamento de epidemiología del Hospital.
- 7) **Inmunizaciones:** Se marcará con una cruz el espacio correspondiente, si el paciente presenta su cuadro de inmunizaciones completo o incompleto.
- **Toxoide tetánico:** Se marcará con una cruz el espacio correspondiente, relacionando si el paciente recibió dentro de su tratamiento vacunación o refuerzo con toxoide tetánico.
- 8) **Días de estancia:** Se anotarán con números arábigos los días de estancia del paciente en el Hospital.
- **Condiciones de salida:** Se anotará las condiciones del egreso del paciente después del tratamiento recibido.

## **11.- Presentación de resultados**

Serán realizadas tablas de distribución de datos, en las cuales se aprecie de manera sencilla los resultados obtenidos de los pacientes atendidos por mordedura de animal canino en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

De esta manera tendremos las tablas de distribución de datos de la siguiente manera, considerando las variables de estudio :

- A) Tabla de Distribución por rango de edades.
- B) Tabla de Distribución por prevalencia de sexo de pacientes atendidos.
- C) Tabla de Distribución del porcentaje general de pacientes con mordedura de animal canino en la región facial.
- D) Tabla de Distribución del tipo de lesión.
- E) Tabla de Distribución de acuerdo al número de pacientes que recibieron tratamiento previo antes de ser atendidos en el HIM.
- G) Tabla de Distribución de pacientes que recibieron tratamiento adecuado o inadecuado, fuera del HIM.

- H) Tabla de Distribución de pacientes que recibieron tratamiento adecuado o inadecuado. Dentro del HIM .
- I) Tabla de Distribución de acuerdo a los datos del animal agresor.
- J) Tabla de Distribución de acuerdo al manejo proporcionado a los pacientes atendidos en el HIM.
- K) Tabla de Distribución de acuerdo al cuadro de inmunizaciones recibidas por los pacientes.
- L) Tabla de Distribución de acuerdo al porcentaje de pacientes que tuvieron complicaciones por Rabdovirus.

NOTA: Todas las tablas tendrán en la parte inferior totales, para facilitar el análisis de resultados.

# RECURSOS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---



## RECURSOS

### HUMANOS:

Se tendrá la colaboración dentro de la investigación de :

**Director de tesis:** Dirigiendo a o los investigadores en el transcurso del trabajo de tesis.

**Investigadores o tesistas:** Individuos encargados de realizar la revisión y recopilación de la información de las fichas de registro así como información bibliográfica, vaciando los datos en las tablas de concentración, revisión de casos clínicos y organización de diapositivas para la presentación de la investigación.

### FISICOS:

- La recopilación de la información será realizada en el departamento de Epidemiología del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".
- La recopilación bibliográfica será en :
  - Bibliotecas
  - Hemerotecas

**MATERIALES:**

- Fichas de registro que serán obtenidas del departamento de Epidemiología del HIM.
- Cuadros de concentración general de datos.
- Lápiz, plumas, goma, regla.

**INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA**

**En el Hospital Infantil de México  
"Federico Gómez"**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.**

---

## **ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL.**

Para tener un panorama real de la presente investigación, se llevó a cabo una revisión de expedientes en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", de pacientes atendidos por mordedura de canino del periodo correspondiente a los años 1990 a 1995.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

El universo del estudio se conformó con todos los pacientes atendidos y registrados del año 1990 a 1995, analizando los expedientes registrados por México "Federico Gómez".

Presentando un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal, así como registrando :

**Las variables, siendo las siguientes:**

Referentes al paciente como (edad, sexo) y relacionadas al motivo de la atención. (tipo de lesión, sitio anatómico, tratamiento previo, estado del animal agresor, y tratamiento recibido en este Hospital). Siendo recopilada la información en fichas de recolección de datos.

# ANÁLISIS DE RESULTADOS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

---

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El estudio comprende la recopilación de datos, su análisis y procesamiento en relación a los casos de mordedura de animal canino en el período de 1990 a 1995, donde se obtuvo que 27 pacientes presentaron este tipo de traumatismo. Muestra con la cual se procedió a realizar el trabajo de generación de alternativas de tratamiento en posteriores casos. A través de detectar el tipo de tratamiento que se aplicó de manera general a la atención de este tipo de lesiones en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

En la distribución de frecuencias por edad y sexo encontramos predominio en el rango de edades de 1 a 4 años con una acumulación de frecuencias de 13 lesionados, seguido por el rango de edad de 5 a 9 años con un total de 12 lesionados, así como mayor peso estadístico del sexo masculino cuyo indicador es de 20 afectados y respecto al sexo femenino se tiene 7 casos, lo cual corrobora lo mencionado en la literatura especializada en este tipo de estudios. (tabla de distribución 1 y 2).

Las heridas que presentan los casos representados en la muestra en la mayoría son múltiples sin importar si estas lesiones se presentan en la región facial o en alguna otra parte del cuerpo y de los 27 casos que incluye la muestra, existen 24 en los cuales los pacientes lesionados poseen múltiples heridas en la región facial, representando del total de estos 27 el 88.89% y tan sólo 3 son casos que presentaron heridas en otras regiones

del cuerpo sin incluir la cara, de estos 2 son en miembros superiores y 1 en miembros inferiores, lo que expresado en términos de proporción porcentual corresponde a un 11.11%, dando por resultado de este análisis que se tiene que las heridas por mordedura de animal canino se encuentran distribuidas en forma marcadamente sesgada hacia un mayor porcentaje en la región facial. (Tabla de distribución 3).

En la tabla de distribución referida al tipo de lesión que incluye las alternativas de lesión única y lesión múltiple, se muestra que en su mayoría los pacientes atendidos presentan múltiples heridas, que expresados en números absolutos son de 21 los casos y solo 6 casos con lesión única. Y en números relativos son de 78% y 22% respectivamente (Tabla de distribución 3.1).

Los sitios anatómicos lesionados que predominaron en la muestra fueron:

Región malar 9 (33.3%), párpado superior 7 (25.9%), labio superior 6 (22.2%), región frontal 5 (18.5%), región mandibular 5 (18.5%), dorso nasal 4 (14.8%), comisura labial 3 (11.1%), cráneo y cara 2 (7.4%), pabellón auricular 2 (7.4%), mentón 1 (3.7%), lengua 1 (3.7%). (tabla de distribución 3.2). Lo cual nos hace pensar en lo importante que significa el adecuado manejo en esta región.

El tratamiento previo proporcionado a los 27 pacientes, antes de llegar a esta institución, muestra que éste fue tan sólo de lavado local en 8 de los 27 casos manejados siendo estos 8 casos el 29.6%; de los cuales 1 sólo

caso se manejó con puntos de sutura de afrontamiento, lo cual representa el 12.5% respecto a los 8 mencionados y el 3.6% respecto a los 27 pacientes, 2 fueron manejados por facultativo y el resto no tuvo ningún tratamiento previo es decir 69.4% carecieron de atención. De este punto también podemos considerar que la mayoría de los pacientes tenían un tiempo de evolución de la lesión de menos de 5 horas, por lo cual se podría haber manejado cada caso de acuerdo a las características presentadas y dar un mejor manejo a la herida. (Tabla de distribución 4).

Observando los resultados en forma general respecto a si el tratamiento recibido fue adecuado o inadecuado tenemos en la (Tabla de distribución 4.1), que los pacientes atendidos fuera del Hospital Infantil por rango de edades de 1 a 4 años, siendo 9 casos y de 5 a 9 años 6 casos, en este total de 15 casos fue inadecuado el tratamiento o incompleto ya que sólo en algunos casos se realizó lavado mecánico.

En lo referente a los pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", tenemos como resultados que tuvieron tratamiento inadecuado en los grupos que corresponden de 1 a 4 años 6 casos, de 5 a 9 años 4 casos, haciendo un total de 10 pacientes atendidos en forma inadecuada; siendo atendidos adecuadamente del grupo de 1 a 4 años 7 casos, de 5 a 9 años 8 casos, de 10 a 14 años 1 caso y de 15 a 19 años 1 caso, lo que da un total de 17 casos lo cual corrobora nuestra hipótesis de que a nivel hospitalario se tiene más cuidado de la valoración y manejo de los pacientes en este tipo de traumatismos. (Tabla de distribución 4.2).



Otro factor importante es la distribución que tenemos de acuerdo a las características de animal agresor, encontramos que 23 animales caninos eran conocidos por su dueño, y tan sólo 4 fueron desconocidos, el cual 1 de ellos fue capturado y vigilado. Acerca de la cartilla de vacunación antirrábica, se demostró que en 18 casos se presentaba vacunados contra la rabia y 9 no lo estaban o no se tenía conocimiento. Para considerar la gravedad de la lesión se tomó en cuenta investigar cuantos de los animales tenían rabia y según los datos reportados en los expedientes del departamento de epidemiología y estadística se sabe que ninguno presentó rabia (24 casos), los 3 restantes no se conocía al animal, por lo cual no se pudo determinar, pero no hubo ninguna complicación con los pacientes lesionados correspondientes a ese animal agresor.

Dentro de las medidas de Diagnóstico de laboratorio que existen para saber si un animal presenta histopatológicamente. (Tabla de distribución 5).

Para fines aplicables a este estudio tenemos que el tratamiento realizado a los pacientes lesionados en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" fue de 7 pacientes con lavado quirúrgico, 7 con lavado quirúrgico y punto de afrontamiento y 13 pacientes con lavado quirúrgico y sutura de heridas haciendo un total de 27 pacientes atendidos, en 12 casos se manejó inmunización activa y en 2 casos inmunización pasiva, 9 ambas y 4 ninguna, todos tuvieron tratamiento con antibioticoterapia, generalmente con esquemas de Penicilina G Sódica Cristalina (PGSC) y Dicloxacilina lo cual se corrobora con la investigación bibliográfica, Así como en 21 pacientes no se presentó ninguna complicación y en 6 se presentó complicación posterior a mordedura de animal esto debido a la gravedad y

extensión de las lesiones: (pérdida de globo ocular, cicatriz queloide, lesión de conducto lagrimal, osteomielitis). (tabla de distribución 6).

Para finalizar, los resultados obtenidos en el cuadro de inmunizaciones al paciente tuvimos que: 19 (71%) presentaban inmunizaciones completas y del restante 29% no se tenía conocimiento o no estaban completas las inmunizaciones. La aplicación de toxoide tetánico se realizó en 11 (41%) pacientes y a 16 (59%) más no se le aplicó, este punto se analizó de acuerdo a la edad del paciente y su cuadro de inmunizaciones. En todos los casos se avisó al departamento de epidemiología. (tabla de distribución 7). Con respecto a la tabla de distribución del porcentaje de pacientes que presentan complicaciones por Rabdovirus tenemos como resultados que el total de los 27 pacientes no presentaron el virus rábico posterior al traumatismo, teniendo como resultado un 100% sin complicación del total de pacientes atendidos. (tabla de distribución 8).

# **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"**  
**U.N.A.M.**

---

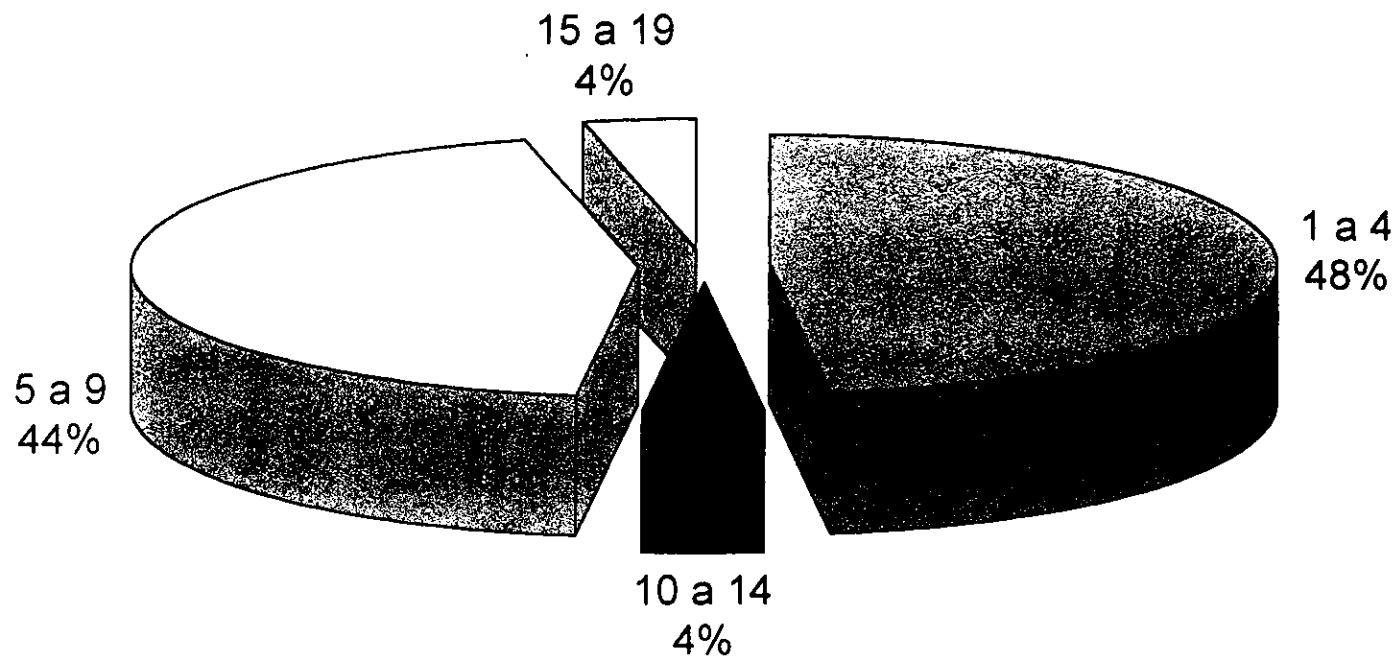
---

## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

EDAD	No. DE PACIENTES	RANGO POR EDADES				
		-1	1-4	5-9	10-14	15-19
		0	13	12	1	1
1	3					
2	6					
3	4					
4	0					
5	5					
6	1					
7	3					
8	2					
9	1					
10	1					
15	1					
TOTAL	27					

TABLA 1. Distribución por rango de edades de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990-1995.

# Pacientes atendidos por Rango de Edad en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

SEXO	No. DE PACIENTES
MASCULINO	20
FEMENINO	7
TOTAL	27

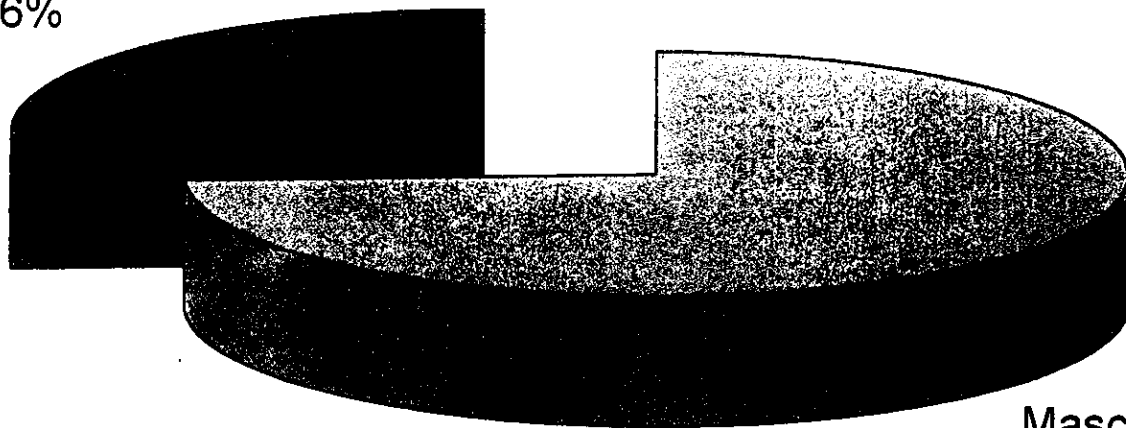
TABLA 2. Distribución por tipo de sexo de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990-1995.

# Distribución de Pacientes por Sexo

## Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

### 1990-1995

Femenino  
26%



Masculino  
74%

## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

TOTAL DE PACIENTES	% DE HERIDAS EN REGIÓN FACIAL		% DE HERIDAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	
	No. PACIENTES	PORCENTAJE	No. PACIENTES	PORCENTAJE
27	24	88.89%	3	11.11 %

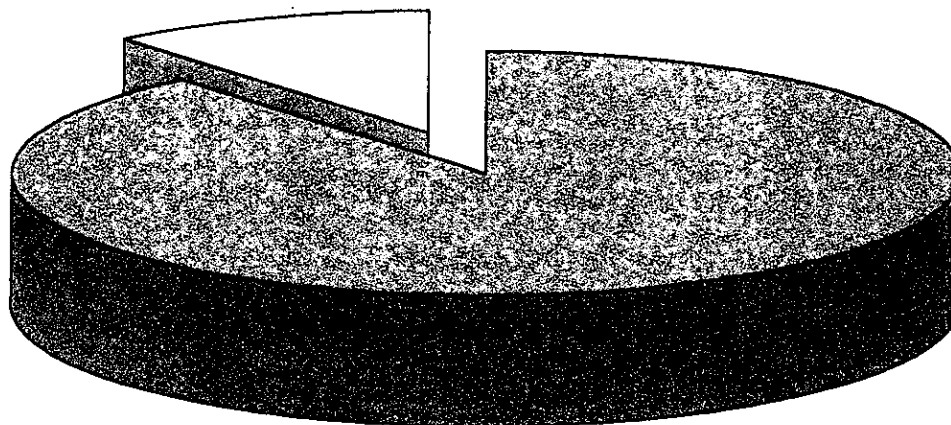
TABLA 3. Distribución del porcentaje general de pacientes con mordedura de animal canino en la región facial, del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990-1995.



# **% de Pacientes con mordedura de animal canino en la Región Facial**

**Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995**

% de Heridas en  
Miembros Sup. e  
Inf.  
11%



% de Heridas en  
Región Facial  
89%

## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

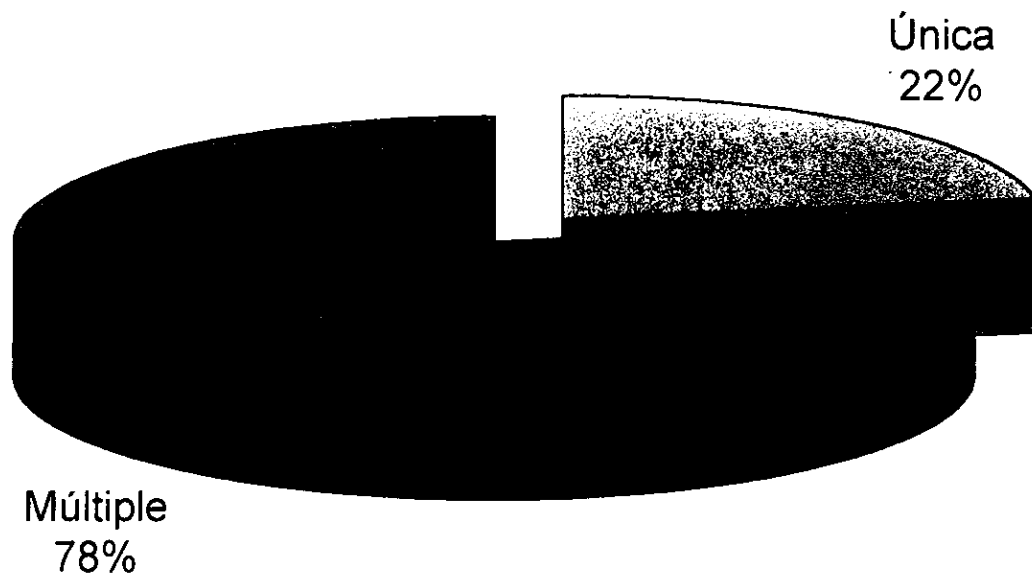
TIPO DE LESIÓN	No. DE PACIENTES	ÚNICA	MÚLTIPLE
Mordedura de perro	27	6	21

TABLA 3.1. Distribución del tipo de lesión de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990–1995.

# Distribución de las lesiones en Pacientes

## Atendidos

en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



Tipo de lesión: Mordedura de Perro

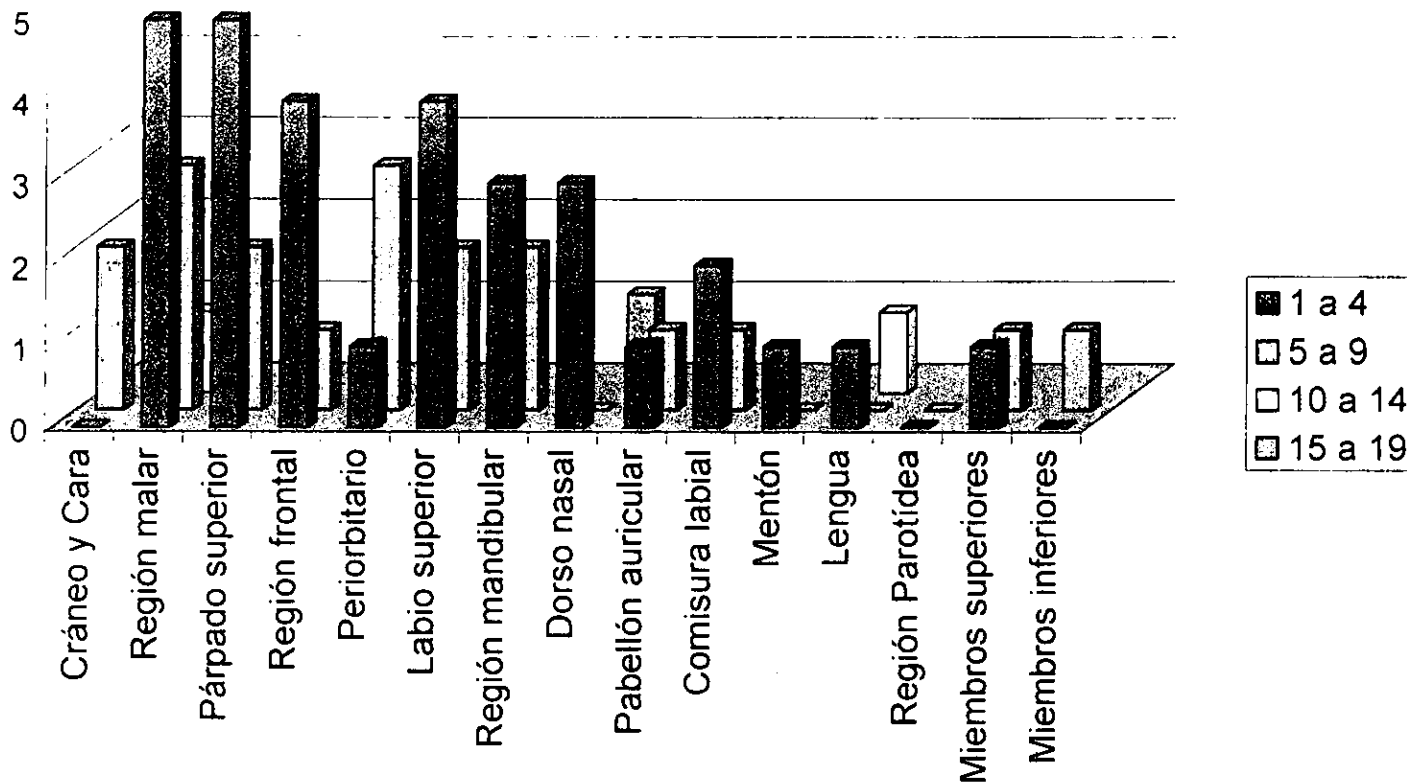
## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

SITIO ANATÓMICO	RANGO DE EDADES				TOTAL
	1-4	5-9	10-14	15-19	
Cráneo y cara		2			2
Región malar	5	3	1		9
Párpado superior	5	2			7
Región frontal	4	1			5
Periorbitario	1	3			4
Labio superior	4	2			6
Región mandibular	3	2			5
Dorso nasal	3			1	4
Pabellón auricular	1	1			2
Comisura labial	2	1			3
Mentón	1				1
Lengua	1				1
Región parotídea			1		1
Miembros superiores	1	1			2
Miembros inferiores		1			1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>53</b>

TABLA 3.2. Distribución de los sitios anatómicos más frecuentes por rango edades de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990-1995.

## Sitios Anatómicos más frecuentes por Rango de Edades

Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

TRATAMIENTO PREVIÓ	NO	LAVADO	LAVADO Y AFRONTAMIENTO	LAVADO Y SUTURA
Ninguno	12			
Institución Hospitalaria	8	7	1	
Facultativo	2	2		
Hogar	5	5		
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	

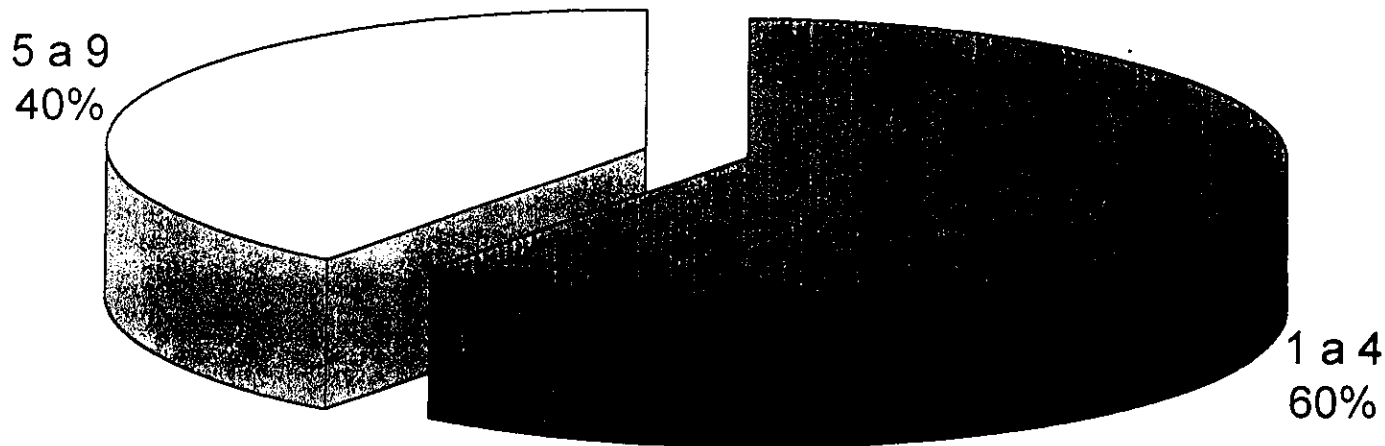
TABLA 4. Distribución de acuerdo al número de pacientes que recibieron tratamiento previo antes de ser atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995.

## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

RANGO DE EDAD	10-14	15-19
1-4	9	
5-9	6	
TOTAL	15	0

TABLA 4.1 Distribución por rango de edad de pacientes atendidos fuera del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" recibiendo tratamiento inadecuado o insuficiente 1990-1996.

# Pacientes atendidos fuera del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" Recibiendo tratamiento inadecuado 1990-1995



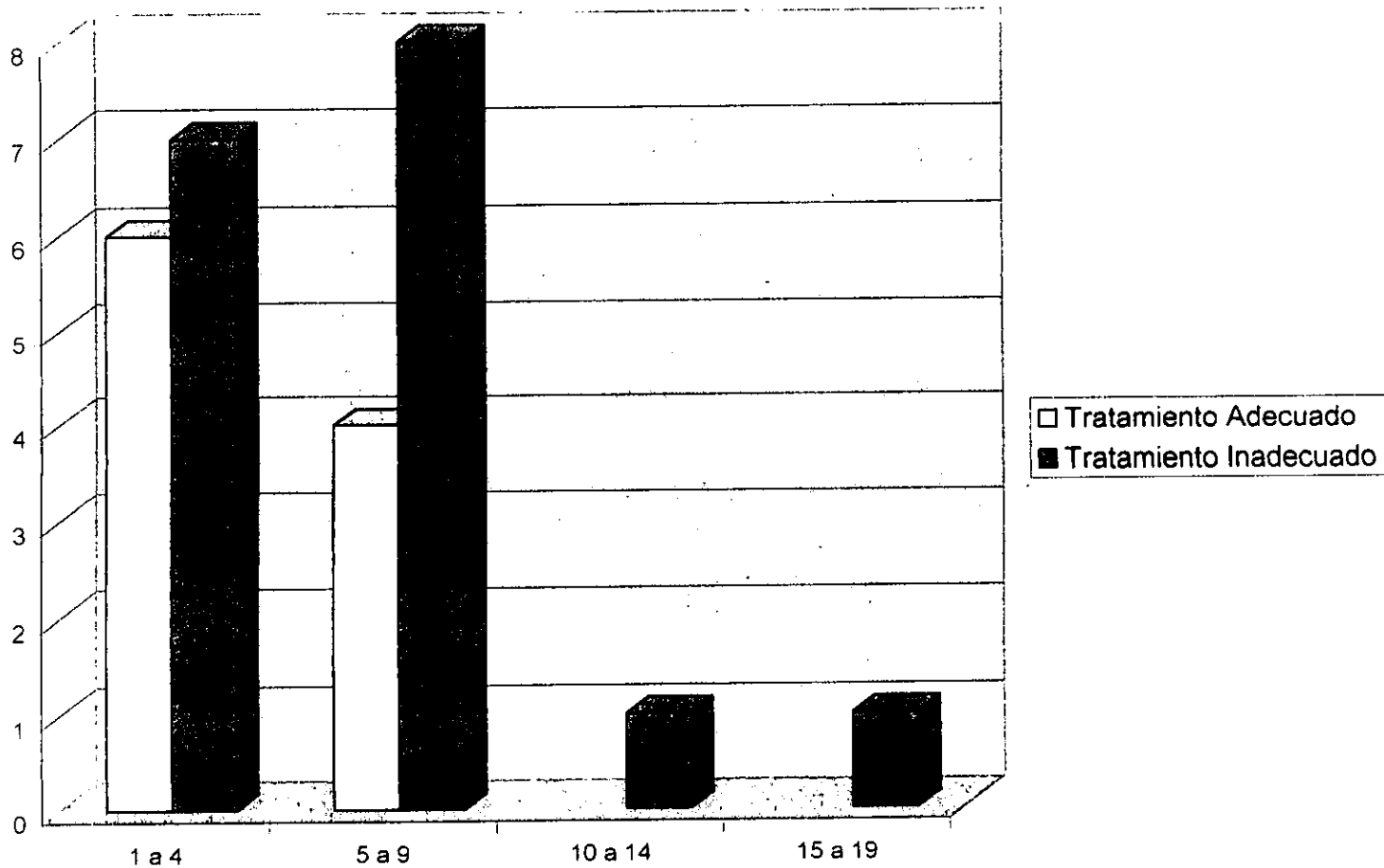


## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

RANGO DE EDAD	TRATAMIENTO INADECUADO	TRATAMIENTO ADECUADO
1-4	6	7
5-9	4	8
10-14		1
15-19		1
TOTAL	10	17

TABLA 4.2 Distribución por rango de edad de pacientes atendidos dentro del Hospital Infantil de México, "Federico Gómez", 1990-1995.

## Pacientes Atendidos por Rango de Edad en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

CANINO	CONOCIDO	DESCONOCIDO	VACUNADO		CON RABIA		Dx DE LABORATORIO	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
*	23	4	18	9		24	1	26
TOTAL		27		27	*	24		27

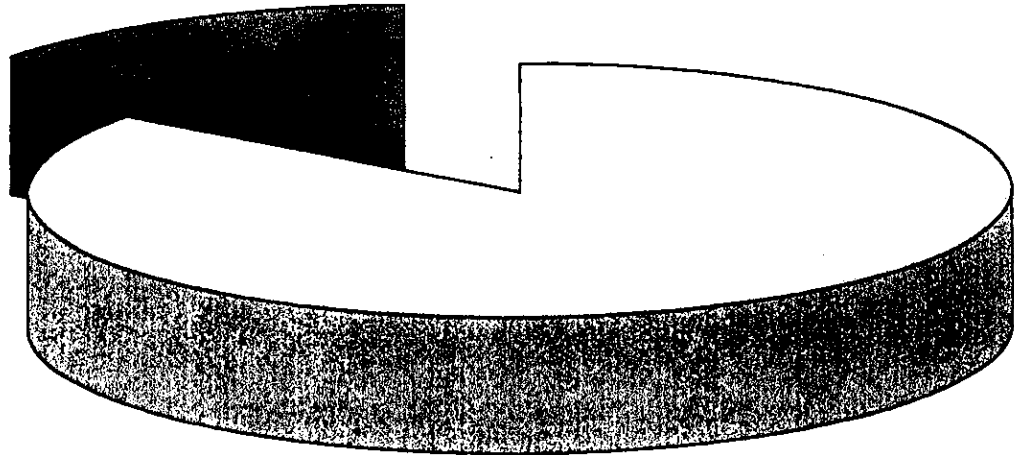
\* caninos desconocidos, por lo tanto no se determinó la presencia de rabia.

TABLA 5. Distribución de acuerdo a datos del animal agresor, Hospital Infantil de México "Federico Gómez". 1990-1995.

# Datos del Animal Agresor

Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995

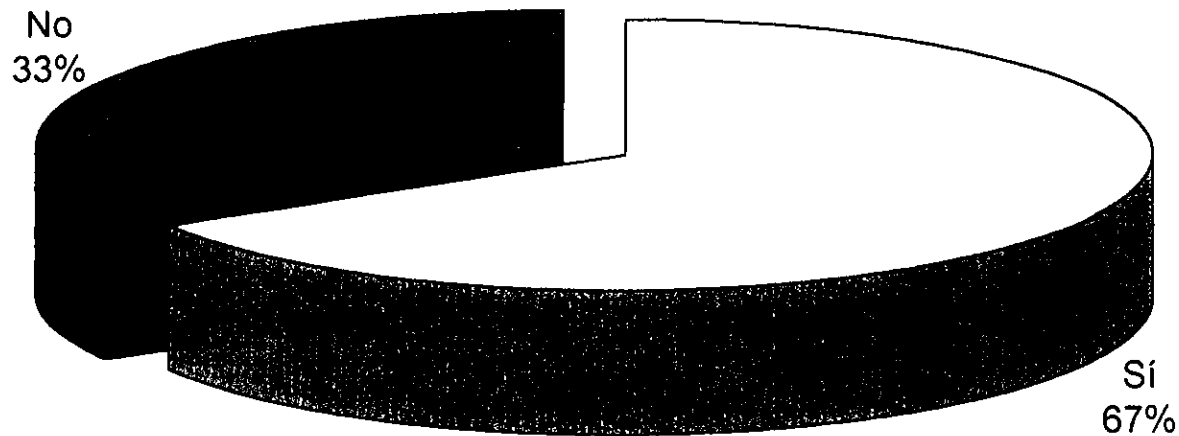
Canino  
desconocido  
15%



Canino conocido  
85%

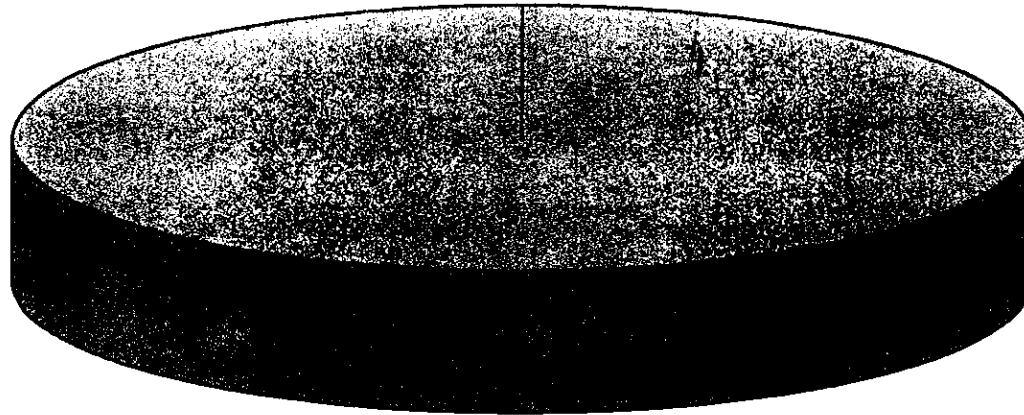
# Datos del Animal Agresor (vacunado)

Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



# Datos del Animal Agresor (con rabia)

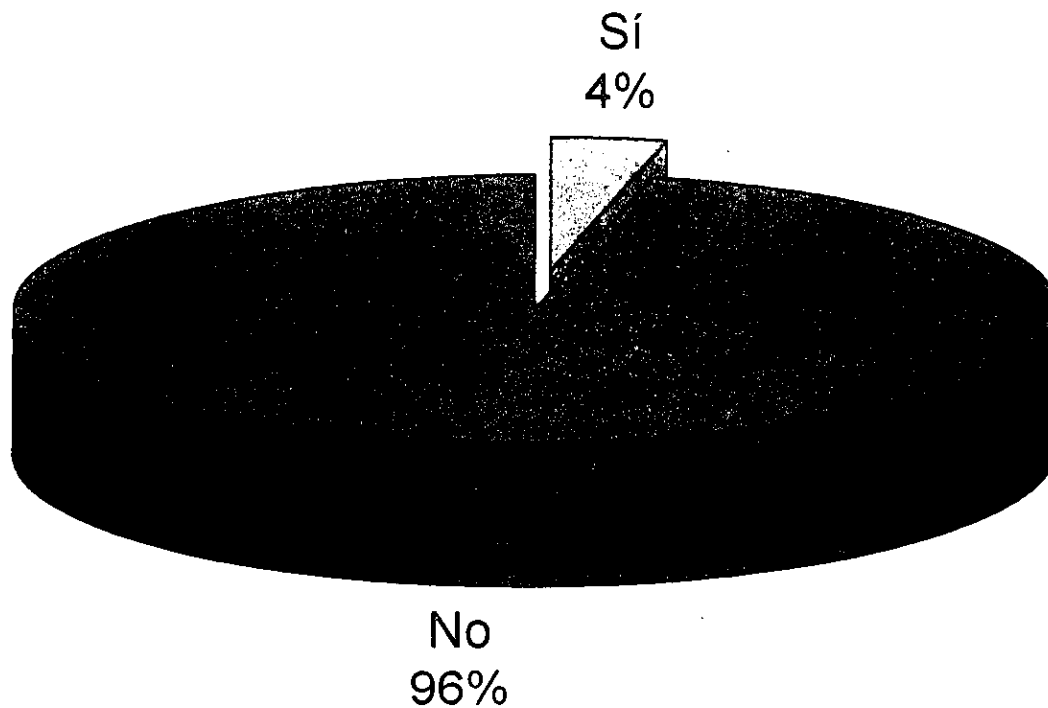
## Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



No  
24

\* caninos desconocidos, por lo tanto no se determinó la presencia de rabia.

Datos del Animal Agresor (Diagnóstico de Laboratorio)  
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"  
1990-1995



## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

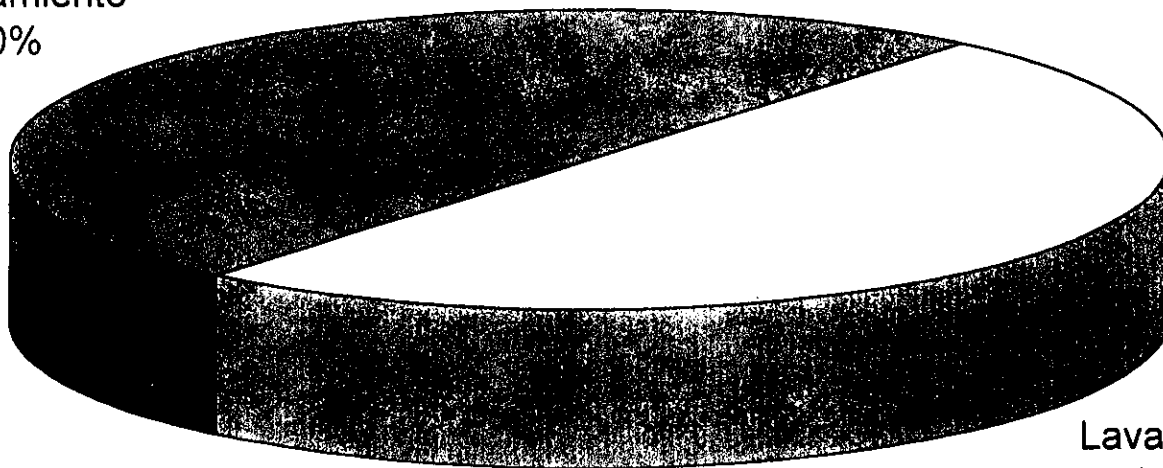
TOTAL	Tx REALIZADO		SUTURA		INMUNIZACIÓN		ANTIBIOTICOTERAPIA				COMPLICACIÓN	
	LAVADO QUIRÚRGICO	LAVADO Y AFRONTAMIENTO	SI	NO	ACTIVA	PASIVA	PGSC	DICLOXACILINA	AMOXACILINA	OTRAS	SI	NO
*	7	7	13	14	21	11	27	25	2	3	6	21
TOTAL		14		27		32						27

TABLA 6. Distribución de acuerdo al manejo proporcionado a los pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990-1995.



# Tratamiento Realizado a los Pacientes Atendidos Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995

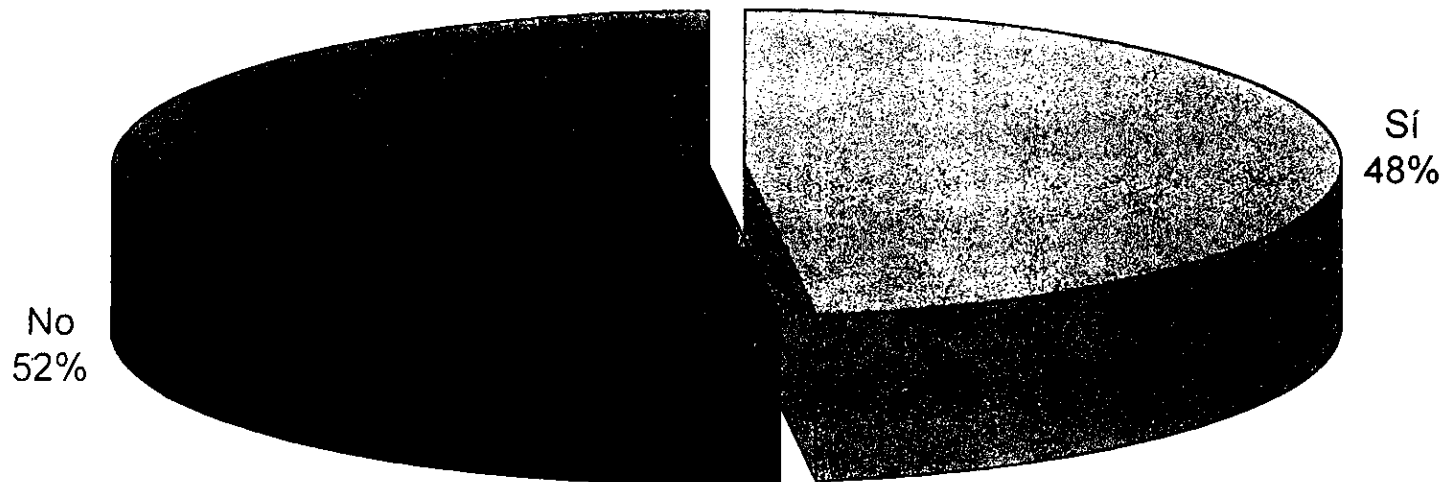
Lavado y  
Afrontamiento  
50%



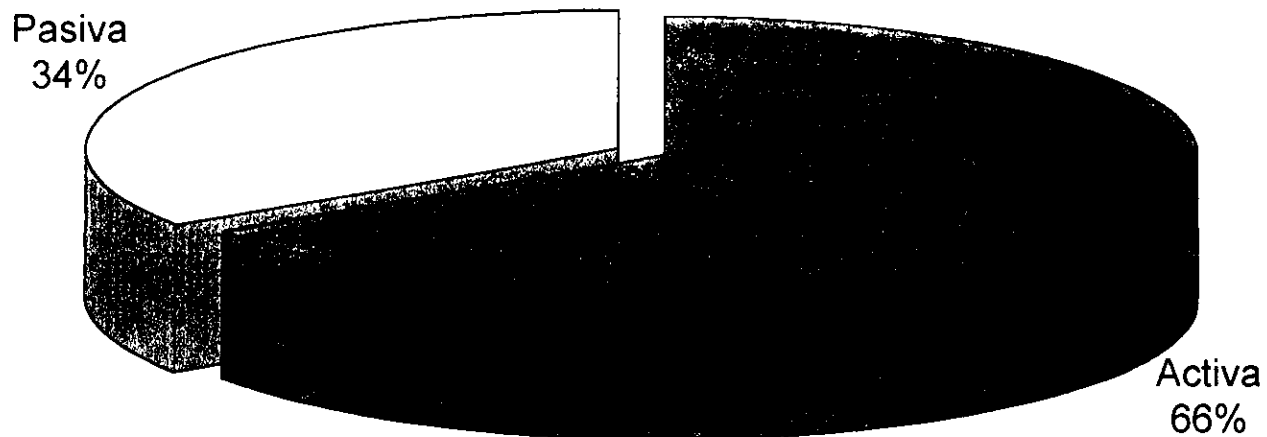
Lavado  
Quirúrgico  
50%

# Manejo proporcionado a los pacientes atendidos (sutura)

Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995

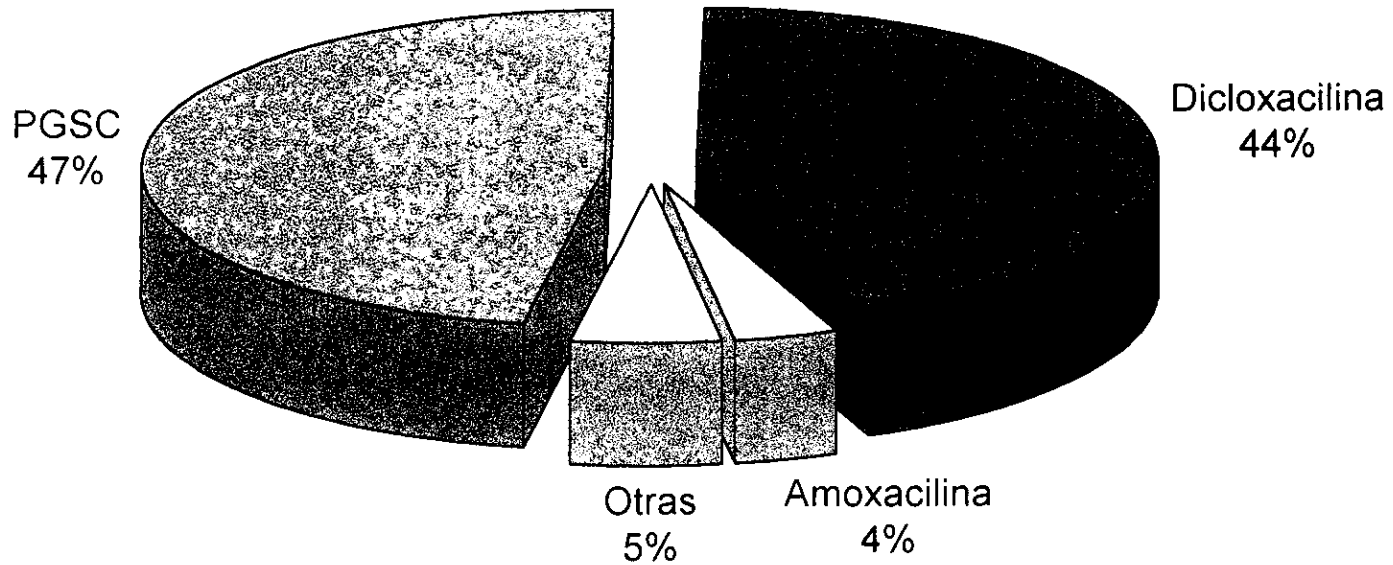


**Manejo proporcionado a los pacientes  
atendidos (inmunización)**  
Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995

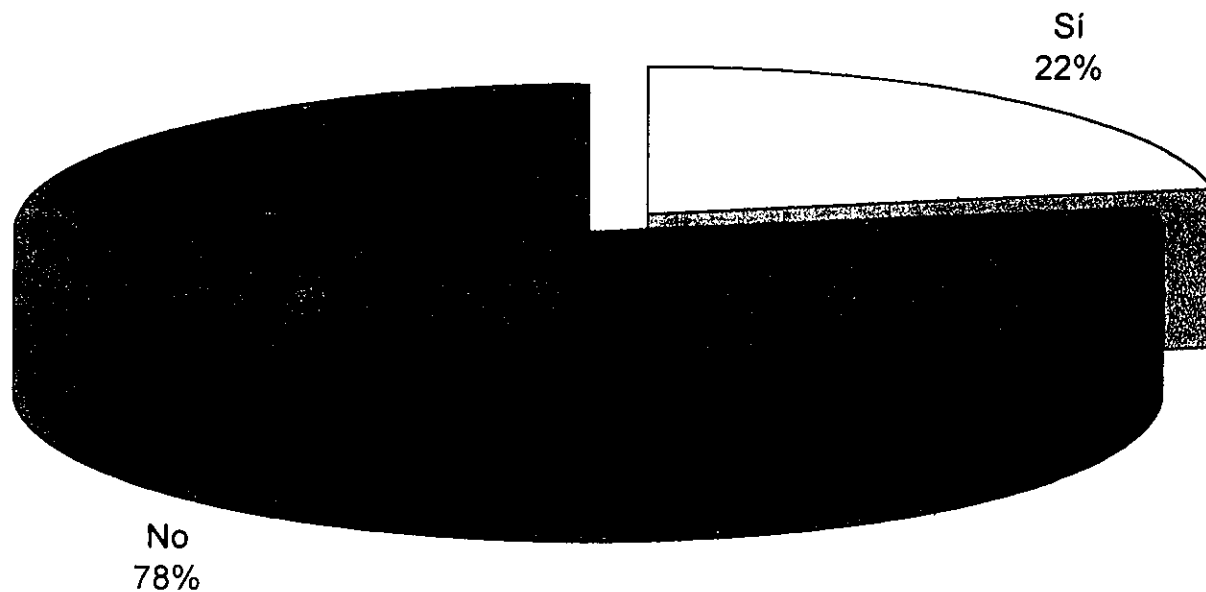


# Manejo proporcionado a los pacientes atendidos (antibioticoterapia)

Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



**Manejo proporcionado a los pacientes  
atendidos (complicación)**  
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

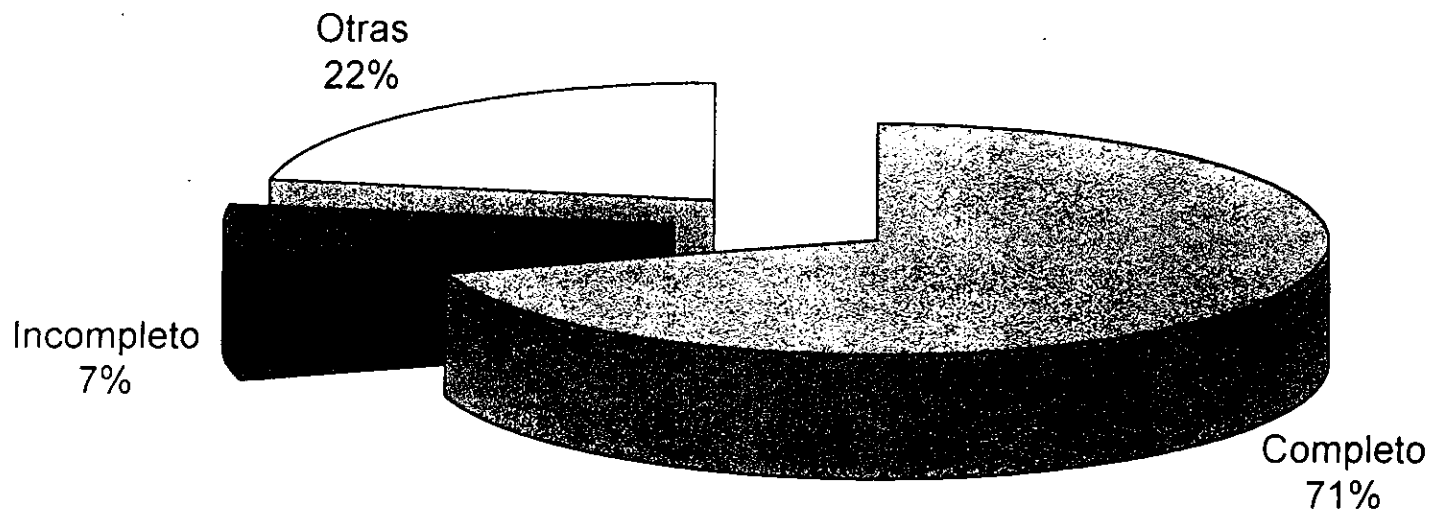


## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

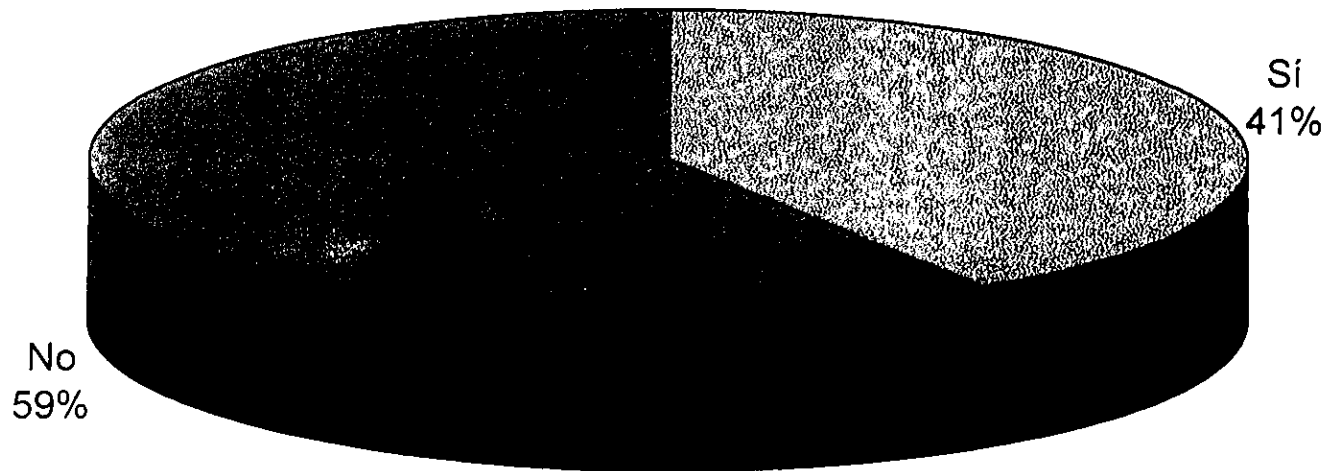
TOTAL	CUADRO DE INMUNIZACIONES			APLICACIÓN DE TOXOIDE		AVISO A EPIDEMIOLOGÍA	
	Completo	Incompleto	Otras	SI	NO	SI	NO
	19	2	6	11	16	27	
TOTAL			27		27	27	

TABLA 7. Distribución de acuerdo al cuadro de Inmunizaciones y aplicación de vacuna antitetánica, así como el aviso a epidemiología para control del Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990-1995.

# Distribución de acuerdo al cuadro de inmunizaciones para control del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995

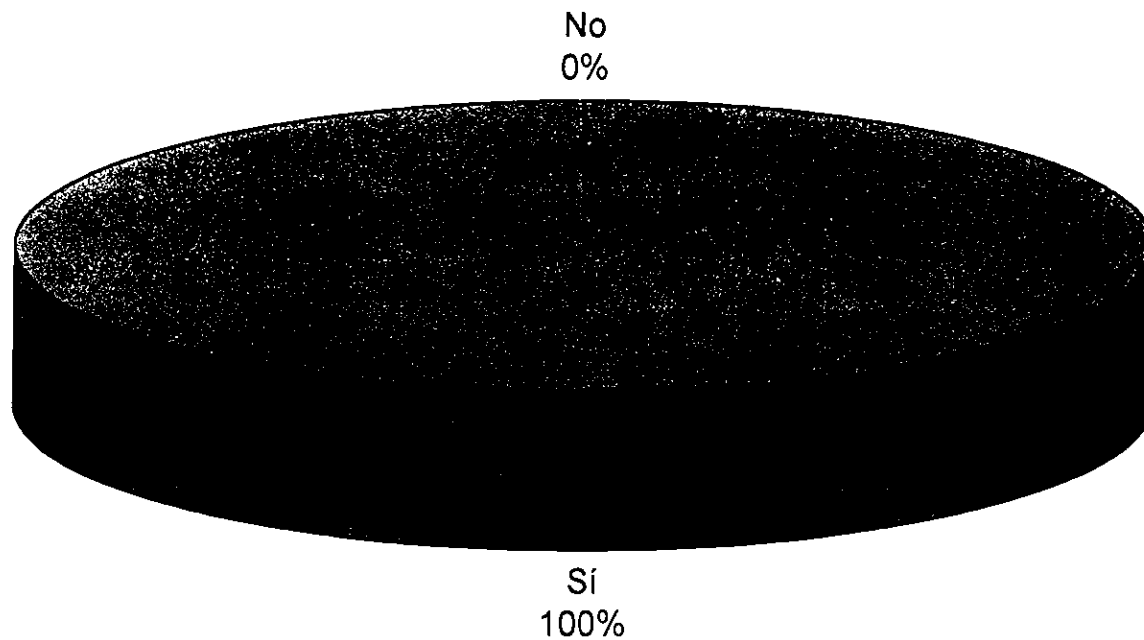


# Aplicación de vacuna antitetánica para control del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995





# Aviso a Epidemiología para control del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995



## ALTERNATIVAS DEL MANEJO EN HERIDAS CAUSADAS POR MORDEDURA DE ANIMAL EN LA REGIÓN FACIAL

TOTAL DE PACIENTES	% DE COMPLICACION POR RABDOVIRUS			
	SI	%	NO	%
27	0	0%	27	100%
TOTAL			27	

**TABLA 8.** Distribución del porcentaje de pacientes que presentan complicaciones por rabdovirus del total de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", 1990-1995.

# **% de pacientes que presentan complicaciones por rabdovirus del total de pacientes**

**Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 1990-1995**

Sí  
0%



No  
100%

# CASO CLÍNICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

---

## CASO CLÍNICO

### RESÚMEN

Se presenta un caso clínico de paciente femenina de 4 años de edad, con diagnóstico de múltiples heridas faciales por mordedura de animal canino.

### CASO CLÍNICO

Se recibió en el Hospital General "Fernando Quiróz Gutiérrez" por el servicio de urgencias e interconsulta con Cirugía Maxilofacial, el 31 de Mayo de 1994, paciente femenina de 4 años de edad con los siguientes datos:

Paciente originaria del Estado de México, pertenece a MSEB con agravantes, preescolar, toxicomanías negadas, inmunológicos completos.

Dentro de los antecedentes heredofamiliares sin datos importantes para su padecimiento. Antecedentes Patológicos, niega exantémicas, cuadros faringoamigdalinos y gastrointestinales con poca frecuencia, niega quirúrgicos, trasfuncionales, luéticos, fímicos, hemorrágicos, metabólicos y alérgicos.

Padecimiento Actual. Inicia aproximadamente hace 24 horas con ataque en vía pública por animal canino.

A la exploración física, se presenta paciente femenina de edad aparente a la cronológica con orientada fascies a expensas del padecimiento actual, destaca múltiples heridas que involucran tejidos superficiales y profundos a nivel frontal, palpebral edema importante en pirámide nasal, así como lesión de labio inferior que presenta puntos de sutura aislados sólo de afrontamiento, ya que ayer fue atendida por facultativo. Cuello sin alteración cardiopulmonar, sin compromiso, resto normal.

#### **Tratamiento anterior recibido**

- Lavado mecánico
- Puntos de afrontamiento en labio inferior
- Penicilina
- Referido a la clínica del IMSS para aplicar suero antirrábico homólogo, 1a. dosis de vacuna antirrábica de células Vero.

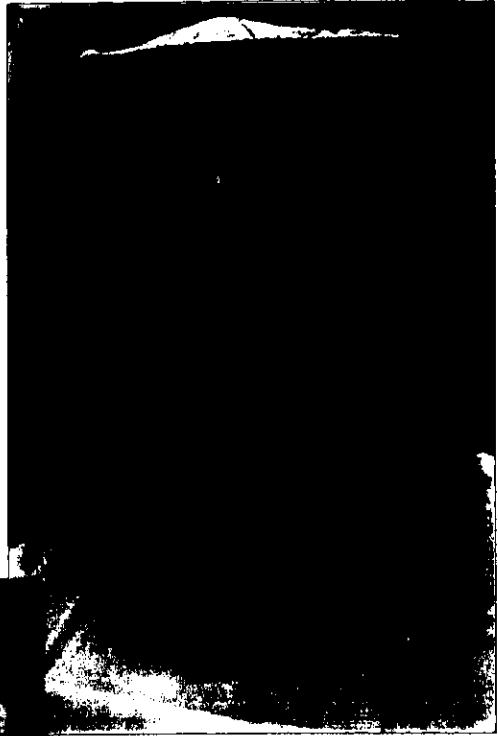
#### **Tratamiento realizado por cirugía maxilofacial**

Se propone realizar lavado quirúrgico y sutura de heridas, a sabiendas de considerar altamente infecciosas las lesiones por el tiempo de exposición de las mismas, los padres firman de enterados y aceptación del tratamiento, mismo que se realiza a la brevedad posible bajo anestesia general.

Previa asepsia y antisepsia, colocación de campos, debridación de las lesiones, lavado abundante y mecánico a base de Isodine solución, así

como peróxido de hidrógeno y solución fisiológica, se regulariza y se retiran bordes necróticos, para finalmente suturar por planos de heridas frontales, palpebrales, nasogeniana y labial inferior, cabe señalar que existe tunelización por desgarró a nivel pirámide nasal e identificación de huesos propios nasales, no presencia de fractura, se utilizan puntos de afrontamientos y hemostáticos a base de catgut crómico 4-0 y puntos simples a base de nylon 5-0, se coloca apósito quirúrgico dándose por terminado el tratamiento.

El 31 de mayo de 1994.



PREOPERATORIO





POSOPERATORIO

Se trata de paciente femenina de 4 años que pasa a recuperación bajo efectos anestésicos.

Tx Programado: lavado quirúrgico y sutura

complicaciones: ninguna

sangrado mínimo

Pronóstico: reservado

Manejo con solución a requerimiento

Antibioticoterapia:

Clindamicina, Amikacina

Toxoide tetánico

completar esquema de vacuna antirrábica.

9-Junio-94 cumple el esquema, alta por mejoría.

### **Plan de tratamiento**

14-Junio-94 presenta herida con total cicatrización, destacando defecto epitelial a nivel de nasión y fibrosis en labio inferior, con una evolución adecuada, se indica fisioterapia a nivel de las zonas intervenidas así como protección solar, valoración en dos, seis meses y un año.

Dentro del plan de tratamiento para dejar las cicatrices más estéticas y si lo requiere puede tratarse con dermoabrasiones posteriores.



ALTA DE PACIENTE

# CONCLUSIONES

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

---

## **CONCLUSIONES**

- Es probable que los Traumatismos en niños se incrementen en relación con el aumento de perros en la zona metropolitana de la ciudad de México.
- De acuerdo con el estudio los seres humanos que ocupan el mayor porcentaje de agresión por animal canino son los niños de 1 a 9 años de edad y generalmente se presenta el traumatismo en la región facial.
- Los animales agresores son generalmente conocidos de la víctima
- Los perros agresores de manera general estaban vacunados, ya que en su mayoría estos poseían un hogar y no hubo datos de rabia.
- De acuerdo con los resultados obtenidos no es común que el virus rábico se encuentre en las mordeduras de animal canino.
- La mayoría de los lesionados estuvieron a tiempo de recibir un tratamiento oportuno y adecuado, ya que se presentaron dentro de las primeras 6 horas posteriores a la lesión.

- Los tratamientos de antibioticoterapia que se aplicó a la muestra de 27 pacientes mostró que al 96.3 % se le dio el adecuado y al 3.7% o sea un paciente no se le dio, estos en el Hospital Infantil "Federico Gómez".
- El 100% de los pacientes que ingresaron al Hospital no habían recibido el tratamiento previo adecuado.
- El 48% de los pacientes recibió un manejo integral adecuado, a pesar de que pudo haber sido el 100% de los pacientes quienes recibieran este tratamiento adecuado y no tan solo el porcentaje que aquí se marca.

# **PROPUESTAS**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA**

**U.N.A.M.**

---

---

## **PROPUESTAS**

- Qué todo aquél paciente que sea víctima de una agresión por animal canino, independientemente de la Institución que lo reciba y atienda, se le proporcione un tratamiento individualizado, así como se le brinde éste tratamiento en forma pronta, adecuada y oportuna.
  
- Que al 100% de los pacientes que han recibido heridas ya sean única o múltiples como es el mayor de los casos se le aplique un manejo integral, que incluya la aplicación de la antibioticoterapia apropiada, la inmunización completa (Activa y Pasiva), así como sutura de la herida, y aplicación de toxoide tetánico.
  
- Además de la aplicación de todo aquello a que se refiere el punto anterior, la sutura deberá hacerse por planos, considerando puntos anatómicos y extensión de la herida.
  
- Que el médico que atienda a algún paciente que sufre este tipo de lesión, asuma el compromiso y responsabilidad de llevar más allá su actuación de lo indicado en los lineamientos a seguir por el sector salud.
  
- Que se tenga un seguimiento posterior al tratamiento, a través de la observancia, evolución, control y en su caso corrección de las heridas.



- Plantear e implementar tratamientos para una mejor estética de las heridas como: Dermoabrasión, Fisioterapia, Revisiones a los 3, 6 meses y un año, para así obtener mejores resultados en las heridas intervenidas.
  
- En cuanto a otras consideraciones tenemos que la incidencia de éste tipo de heridas en menores, rebasan tan solo el aspecto médico, sino que se introducen en el campo de la salud pública y la problemática urbana, derivado ello del incremento de animales caninos, no solo del perro callejero sino también el aumento en el número de hogares que cuentan con una o más mascotas caninas, y los comercios que se han provistos de estos animales para protección y vigilancia de sus activos y propiedades.
  
- También deseo comentar que una gran proporción de estos "accidentes" podrían ser evitados si los adultos asumiéramos el papel de personas responsables, conscientes y comprometidas con el cuidado de los menores, tanto propios como ajenos y en general con todos aquellos que se encuentren insertos en la sociedad; así como también la responsabilidad que implica tener una mascota canina que en un momento dado pueda que ésta llegue a convertirse en un factor agresor y de afectación permanente a algún menor, sin llegar a excluir del todo a cualquier otra persona sin que esta necesariamente tenga que ser menor.

- Y es pretensión de éste trabajo el implementar la probabilidad de que un niño o niña que ha sido víctima de tan fatal accidente, de una muestra tomada al azar resulte ésta persona haber recibido un tratamiento 100% eficaz en todos y cada uno de los aspectos de que se compone su integración la vida social con los mejores resultados funcionales, estéticos y psicológicos.

# **BIBLIOGRAFÍA**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"**  
**U.N.A.M.**

---

## BIBLIOGRAFÍA

- ACTON, Jean D. "Virología". Ed. Interamericana, México, 1977.
- BERTRAM, G. Katzang. "Farmacología Básica y Clínica", 5a. edición, Ed. Manual Moderno, México, 1994.
- BRAUDE, Abraham. "Enfermedades Infecciosas", Ed. 1993.
- Center for Disease Control and Prevention": Human Rabies, Atención Médica, 1994, 43 : 93-96, Vol. 10.
- FF, Ozgur. "Tissue Expansion in Median Facial Cleft Reconstruction" : a case report, Int. J. Oral Maxillofac. Surg., 1994, 23 : 137-139.
- GONZÁLEZ SALDAÑA, Napoleón. "Infectología Clínica", Ed. Trillas, México, 1994.
- GREENE, C.E. : "Clinical Microbiology and Infectious Diseases of the Dog and Cat". Edit. W.B. Saunders, Company, Philadelphia, U.S.A. 1984.
- HARRISON, "Medicina Interna", 4a. edición, Ed. La prensa Médica Mexicana, tomo I.

- HUMPHREY, D.H. "Inmunología Médica", 2a. edición, Ed. Toray, Barcelona España, 1972.
- KUMATE, Jesús, "Manual de Infectología", Francisco Méndez Editores, México, 1988.
- KRUGER, O. Gustavo. "Cirugía Bucal y Maxilofacial", 5a. edición, Ed. Interamericana, México, 1986, pp. 685.
- LÓPEZ ARANZ, J.S. "Cirugía Oral", Ed. Interamericana. España, 1991.
- MENESES GONZÁLEZ, F. "Accidentes y Lesiones en cuatro Hospitales Generales del Distrito Federal". Salud Pública de México, 1993 ; 443-455.
- PONS, Pedro. "Enfermedades Infecciosas e Intoxicaciones", Ed. Salvat Editores, 1975, Barcelona.
- PRIMROSE, S.B. "Introducción a la Virología Moderna", H. Blume Editores, España, 1976.
- ROSE, F. Louis. "Medicina Interna en Odontología", Ed. Salvat Editores, Barcelona, 1992, tomo II.
- R.T.D., Emond. "Atlas a Color de las Enfermedades Infecciosas", 2a. edición.

- RUBIN, Emanuel. "Patología", Ed. Panamericana, México, 1992.
  
- SAHAGÚN PILLE, Irma, y Cols. "Materiales de Sutura más utilizados en Cirugía Maxilofacial": revisión de la literatura. *Práctica Odontológica*, 15 (12). 1994, pp. 17-27.
  
- WAGNER, Robert R. "The Rhabdoviruses", U.S.A. 1987.

# ANEXOS

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"  
U.N.A.M.

---

---

**TABLAS DE CONCENTRACION  
GENERAL DE DATOS**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
U.N.A.M.**

---

---



## TABLAS DE CONCENTRACIÓN No. 1

No.	FECHA	NOMBRE	EDAD	SEXO	DOMICILIO	HOSPITAL
1	4/MAR/90	Marco Antonio Cisneros Calderón	2 años	M	Poniente 17 # 340 Col. la Perla.	H.I.M.
2	10/ABR/91	Miriam Cisneros Calderón	7 años	F	Calle: Virginia # 179, Col. Nativitas.	H.I.M.
3	9/NOV/91	Yesenia Cortés Juárez	3 años	F	Cerrada Mixteca # 5, Col. Tlacuitlapa, D.F.	H.I.M.
4	22/SEP/91	Ma. de los Angeles Rodríguez T.	8 años	F	Privada de las Torres Manz. 3 Lote 111, Col. Xalpa, D.F.	H.I.M.
5	20/DIC/91	Andrés Salas Rosas	2 años	M	Tlanepantla Col. la Blanca Urbanista Manz. 8, lote 20.	H.I.M.
6	15/JUL/91	Alberto García Orozco	5 años	M	Chimalhuacán y Av. Víctor # 37, Cd. Nezahualcoyotl.	H.I.M.
7	8/MAY/92	Jacobo Romero Moreno	5 años	M	Cauhtemoc # 20, Col. Ozumbilla Tecamac, Edo. Méx.	H.I.M.
8	5/MAY/92	Esli Jain González Núñez	2 años	M	Av. 16 Sept. # 111, Edif. 17, Depto. 104, Col. Sto. Domingo.	H.I.M.
9	24/AGOS/92	Edgar Ricardo Damian Yañez	10 años	M	Cda. Anitas S/N Chalco Edo. Méx.	H.I.M.
10	5/JUL/92	Daniel Montiel Trujillo	8 años	M	Tacuba # 323 Col. Ampl. Vicente Villada	H.I.M.
11	3/ENE/92	José Luis David Cambray Santiago	7 años	M	Sur 113-B, Manz. 4 lote 24 , Col. Juventino Rosas.	H.I.M.
12	29/ABR/92	Irma Gabriela Díaz Salinas	3 años	F	Andrade 16 Depto 1. Col. Ma. del Carmen.	H.I.M.
13	8/JUN/92	Luis Alberto Cruz Sánchez	3 años	M	Antonio Caso # 130 Col. México.	H.I.M.
14	23/ENE/92	Víctor Eliha, Sánchez García	2 años	M	Calle: 16 sept. # 7, Col. San Lorenzo Tlalmilpan.	H.I.M.
15	8/NOV/92	Marisol Cruz Martínez	3 años	F	Poniente 23 # 381, Col. Ampl. La Perla, Edo. Méx.	H.I.M.

(continuación Tabla No. 1)

No.	FECHA	NOMBRE	EDAD	SEXO	DOMICILIO	HOSPITAL
16	1/DIC/92	Ismael López Evaristo	5 años	M	D/C Col. Pescadores Chimalhuacan, Edo. Méx.	H.I.M.
17	30/ABR/92	Carlos Dominguez Herrera	2 años	M	G. Oriente # 6 Col. San Fco. Tepehid del Río, Hgo.	H.I.M.
18	9/FEB/92	Ramón Laguna Hernández	6 años	M	Paloma Negra # 87, Col. Benito Juárez Edo. Méx.	H.I.M.
19	28/NOV/92	Abraham Uriel Martínez Reyes	7 años	M	Av. 10 # 236, Col. Ignacio Zaragoza, D.F.	H.I.M.
20	21/JUL/93	Hilario Pérez Ruiz	1 años	M	Paloma Negra # 87, Col. Benito Juárez, Edo. Méx.	H.I.M.
21	20/SEP/93	Diego Romero Estrada	1 años	M	Av. 10 # 236, Col. Ignacio Zaragoza, D.F.	H.I.M.
22	7/ABR/93	Alberto Arrutia Lezama	15 años	M	Manuel Calero, M. 51 lote 422, Col. Ampliación de Santa Martha.	H.I.M.
23	16/MAY/93	José Luis Eduardo González	9 años	M	Monte Blanco # 1285, Col. Lomas de Chapultepec.	H.I.M.
24	24/MAR/93	Daniel Alvarez Hernández	2 años	M	Provin A # 579, Col. Prensa Nacional.	H.I.M.
25	22/AGO/94	Stephanie Madera Llamas	1 años	F	San Mateo # 83, Edif. 6, Depto. 101.	H.I.M.
26	10/JUL/95	Dalia Edith Prado Ramírez	5 años	F	Calz. Gpe. Esq. Malintzin, Col. Estrella.	H.I.M.
27	19/MAY/95	Federico Aguilar Montiel	5 años	M	3a. Cda. de Insurgentes S/N San Diego Texcoco	H.I.M.

TABLAS DE CONCENTRACIÓN No. 2

No.	SERVICIO DE INGRESO	TIPO DE HERIDA		ZONA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	Tx. PREVIO RECIBIDO		
		UNICA	MULTIPLE			SI	NO	
1	Urgencias Val. X Cirugía Infectología		X	hemicara Izq. mejilla comisura labial	2 hrs.		X	—
2	Urgencias Cx. Plástica Oftamología. Infectología		X	reg. frontal der. reg. supraciliar der. parp. Superior der.	3 hrs.	X		Lavado c/ agua Jabón Agua oxigenada
3	Urgencias		X	mejilla derecha región mandibular derecha dorso nasal	1 hr.		X	—
4	Cx. General	X		pierna izquierda	30 min.		X	—
5	Urgencias Infectología Oftalmología.		X	reg. mandibular der. párpado superior der.	6 días	X		Eritromicina Dicloxacilina Flanax (particular)
6	Urgencias Oftalmología Infectología		X	Hx en cráneo 3 * reg. temporal der. * reg. parietal * palpebral, superbitaria	1 hr.		X	—
7	Urgencias Oftalmología Infectología		X	hx en ojo izq. reg. Mandibular izq. párpado inf.	2 hrs.	X		aseo local
8	Urgencias Infectología Cx. General		X	- pabellón auricular izq. - labio superior izq. - erosiones hemicara izq.	2 hrs.	X		aseo local

(continuación Tabla No.2)

Nó.	SERVICIO DE INGRESO	TIPO DE HERIDA		ZONA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	Tx. PREVIO RECIBIDO		
		UNICA	MULTIPLE			SI	NO	
9	Urgencias		X	- hemicara izq. - comisura labial - mejilla izq.	2 hrs.		X	—
10	Urgencias Infectología Cx.		X	3 hx. en cara anterior y posterior brazo derecho	2 hrs.		X	—
11	Urgencias Infectología Oftalmología Cx.		X	hx. en región interna de párpado inferior izq. - labio superior.	1 hr.		X	—
12	Urgencias Cirugía		X	- mejilla derecha, región malar. - ocular inferior izq.	5 hrs.		X	—
13	Urgencias Infectología I Cons. Cx. Maxilofacial		X	- mejilla izq. región malar. - ocular inferior izq.	herida hace 1 mes absceso 8 días.	X		Toxoide Penicilina Vacuna Fuenzalida (5) Fomentos agua caliente
14	Urgencias Infectología. I.C. Cirugía	X		- párpado superior izq.	5 hrs.	X		Lavado mecánico vendaje compresivo
15	Urgencias I.C. Infectología I.C. Cx. Plástica	X		- región frontal izq.	2 hrs.	X		IMSS Aseo local c/ isodine refiere al HIM
16	Urgencias I.C. Infectología I.C. Cx. Plástica	X		- pabellón auricular izq.	46 hrs.	X		IMSS curación - Apl. Suero hiperimmune

(continuación Tabla No. 2)

No.	SERVICIO DE INGRESO	TIPO DE HERIDA		ZONA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	Tx. PREVIO RECIBIDO		
		UNICA	MÚLTIPLE			SI	NO	
17	Urgencias I.C. Infectología Oftalmología		X	- región frontal - región mandibular der. - región temporal der. - lagrimal der. - antebrazo	5 hrs.		X	—
18	Urgencias I.C. Cirugía		X	- región malar izq. - región mandibular izq. - parotídea izq.	9 hrs.	X		Lavado Penicilina AAS.
19	Urgencias I.C. Cirugía		X	- hemicara y cuero cabelludo de región occipital derecho	16 hrs.	X		IMSS Lavado Qx. Afrontam. - Toxoide - Vac. Antirábica PGS
20	Urgencias - Oftalmología - Infectología		X	- hemicara der. - reg. palpebral inferior - mentón - lengua 1/3 anterior	5 hrs.	X		Hosp. Balbuena - Lavado Quirúrgico.
21	Urgencias		X	- hemicara der. - mejilla - periorbitaria - nasal - labio superior	24 hrs.	X		Hosp. Moctezuma - Lavado Qx. - Dicloxacilina - Acetaminofen
22	Urgencias Infectología		X	- columela der. - labio superior - Area nasal	3 hrs.		X	—
23	Urgencias I.C. Cirugía	X		- región ocular izq.	4 hrs.		X	—

(continuación Tabla No. 2)

No.	SERVICIO DE INGRESO	TIPO DE HERIDA		ZONA	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	Tx. PREVIO RECIBIDO		
		UNICA	MULTIPLE			SI	NO	
24	Urgencias I.C. Cirugía		X	- parietotemporal izq. - labio superior - área nasal	7 hrs.	X		IMSS - Gammaglobulina - Vac. Cel's diploides - Dicloxacilina
25	Urgencias	X		- antebrazo izq.	24 hrs.	X		- Lavado - Ampicilina - Acetaminofen facultativo
26	Urgencias		X	- hemicara izq.	30 min.		X	_____
27	Urgencias		X	- mejilla izq. labio.	3 hrs.	X		Tex. Lavado, cel's vero

TABLAS DE CONCENTRACIÓN No. 3

No.	INMEDIATO	TARDIO	CANINO		VACUNADO		RABIA		IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO		CULTIVO SECRECIÓN
			CONOCIDO	DESCONOCIDO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
1	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
2	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
3	X			X		X			Mordedura de perro			
4	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
5		X	X		X			X	Mordedura de perro		X	hemocultivo de hx en cara.
6	X			X		X			Mordedura de perro		X	
7	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
8	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
9	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
10	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	hemocultivo
11	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
12	X			X capturado		X		X	Mordedura de perro		X	
13		X	X sacrificado		X			X	Mordedura de perro	X (-) Rabia		biopsia de maxilar superior osteomielitis aguda.
14	X		X			X		X	Mordedura de perro		X	

(continuación Tabla No. 3)

No.	INMEDIATO	TARDIO	CANINO		VACUNADO		RABIA		IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO		CULTIVO SECRECIÓN
			CONOCIDO	DESCONOCIDO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
15	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
16		X	X			X		X	Mordedura de perro		X	
17	X		X		X				Mordedura de perro		X	
18		X	X		X			X	Mordedura de perro		X	
19		X	X			X		X	Mordedura de perro		X	
20	X		X			X		X	Mordedura de perro		X	
21		X	X		X			X	Mordedura de perro		X	(Gram (-) cultivo
22	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
23	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
24		X		X		X			Mordedura de perro		X	
25		X	X			X		X	Mordedura de perro		X	hemocultivo cultivo de herida
26	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	
27	X		X		X			X	Mordedura de perro		X	



**TABLAS DE CONCENTRACIÓN No. 4**

No.	INMUNIZACIÓN		TRATAMIENTO REALIZADO	SUTURA		ANTIBIOTICOTERAPIA	COMPLICACIÓN	
	ACTIVA	PASIVA		SI	NO		SI	NO
1	X	Gamma globulina antitetánico	lavado y debridación de herida.		X	PGSC Amikacina Metronidazol		X
2			lavado Qx. Afronta piel.		X	Dicloxacilina PGSC		X
3	Vac. Cel's diploides		reparación Qx. Debridación y cierre primario	X		Dicloxacilina PGSC		X
4			lavado Qx. Unión de bordes.		X	Dicloxacilina PGSC		X
5	Vac. Cel's diploides		Lavado Qx		X	Cefuroximo PGSC Dicloxacilina		X
6	Vac. Cel's diploides	suero equino antirrábico	Lavado Qx. sutura de heridas	X		PGSC Dicloxacilina	X pérdida de globo ocular	
7	Vac. Cel's diploides		Reparación de via lagrimal	X		PGSC Dicloxacilina		X
8	Vac. Cel's diploides		Lavado Qx. sutura de herida	X		PGSC Dicloxacilina		X
9	Vac. Cel's diploides		Lavado Qx. y corrección Qx.	X		PGSC Dicloxacilina Amoxicilina + clavulanico	cicatriz queloide X	
10	-		Lavado Qx. herida abierta		X	PGSC Dicloxacilina		X

(continuación Tabla No. 4)

No.	INMUNIZACIÓN		TRATAMIENTO REALIZADO	SUTURA		ANTIBIOTICOTERAPIA	COMPLICACIÓN	
	ACTIVA	PASIVA		SI	NO		SI	NO
11	-	-	Reparación de herida Ferulización de vía lagrimal		X	PGSC	lesión conducto lagrimal X	
12	Vac. Cel's diploides	Gammaglobulina	Lavado Qx. Afrontamiento de hx.		X	PGSC Dicloxacilina		X
13	Fuenzalida		Fistulectomía. Secuestrectomía + coretaje óseo		X	PGSC Dicloxacilina Cefuroxime	Osteomie- litis X	
14	Vac. Cel's diploides		Lavado Qx. Afrontamiento		X	PGSC Dicloxacilina		X
15	Vac. Cel's diploides	Gammaglobulina	Lavado Qx. sutura	X		PGSC Dicloxacilina		X
16	Vac. Cel's diploides	Gammaglobulina	Debridación y toma de injerto	X		PGSC Dicloxacilina		X
17	Vac. Cel's diploides		Lavado Qx. sutura	X		PGSC Dicloxacilina		X
18	Vac. Cel's diploides		Lavado Qx. reconstrucción anatómica	X		PGSC Dicloxacilina		X
19	Vac. Cel's diploides		Lavado Qx. sutura	X		PGSC Dicloxacilina	Celulitis hx. infectadas	
20	Vac. Cel's diploides	Gammaglobulina	Lavado Qx.		X	PGSC Dicloxacilina Vancomicina	Cicatriz en cara	

(continuación Tabla No. 4)

No.	INMUNIZACIÓN		TRATAMIENTO REALIZADO	SUTURA		ANTIBIOTICOTERAPIA	COMPLICACIÓN	
	ACTIVA	PASIVA		SI	NO		SI	NO
21	Vac. Cel's diploides	Gammaglobulina	Lavado Qx.		X	PGSC Dicloxacilina		X
22	Vac. Cel's diploides	Gammaglobulina	Lavado Qx. sutura	X		PGSC Dicloxacilina		X
23	Vac. Cel's diploides		Lavado mecánico afrentamiento		X	PGSC Dicloxacilina		X
24	Vac. Cel's diploides	Suero hiperimmune	Lavado Qx. sutura de heridas	X		PGSC Dicloxacilina		X
25		Gammaglobulina	Lavado Qx.		X	PGSC Dicloxacilina		X
26	Vac. Cel's diploides		Reparación de vía lagrimal	X		PGSC Dicloxacilina		X
27	Vac. Cel's diploides	Gammaglobulina	Lavado mecánico afrentamiento		X	PGSC Dicloxacilina		X

**TABLAS DE CONCENTRACIÓN No. 5**

No.	EPIDEMIOLOGÍA		INMUNIZACIONES		TOXOIDE		FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DÍAS DE DISTANCIA	CONDICIONES DE SALIDA
	SI	NO	COMPLETO	INCOMPLETO	SI	NO				
1	X		X		X		4 MAR 90	6 MAR 90	2	Curado
2	X		X		X		10 ABR 91	13 ABR 91	3	
3	X		X			X	9 NOV 91	14 NOV 91	5	
4	X				X		22 SEP 91	23 SEP 91	1	
5	X		X			X	20 DIC 91	23 DIC 91	3	
6	X				X		15 JUL 91	29 JUL 91	14	Mejorado
7	X		X			X	9 MAY 92	14 MAY 92	5	Satisfactorio
8	X		X			X	6 MAY 92	8 MAY 92	2	
9	X		X			X	24 AGO 92	25 AGO 92	1	
10	X		X			X	6 JUL 92	9 JUL 92	3	
11	X		X			X	3 ENE 92	10 ENE 92	7	
12	X		X			X	29 ABR 92	7 MAY 92	8	
13	X				X		8 JUN 92	10 JUL 92	32	Curado
14	X		X			X	23 ENE 92	29 ENE 92	6	
15	X		X			X	8 NOV 92	9 NOV 92	1	
16	X				X		01 DIC 92	17 DIC 92	17	
17	X		X			X	30 ABR 92	11 MAY 92	11	Estable
18	X		X		X		09 FEB 92	17 FEB 92	7	Mejorado

(Continuación Tabla No. 5)

No.	EPIDEMIOLOGÍA		INMUNIZACIONES		TOXOIDE		FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DÍAS DE DISTANCIA	CONDICIONES DE SALIDA
	SI	NO	COMPLETO	INCOMPLETO	SI	NO				
19	X		X		X		28 NOV. 92	30 NOV 92	2	Mejorado
20	X					X	21 JUL 93	01 AGO 93	11	Mejorado
21	X		X			X	21 SEP 93	28 SEP 93	8	
22	X		X		X		8 ABR 93	13 ABR 93	5	Mejorado
23	X			X		X	16 MAY 93	17 MAY 93	1	
24	X			X		X	24 MAR 93	27 MAR 93	3	
25	X		X		X		22 AGO 94	26 AGO 94	4	Mejorado
26	X					X	10 JUL 95	13 JUL 95	3	Mejorado
27	X		X		X		19 MAY 95	20 MAY 95	1	

**FICHAS DE RECOLECCION  
DE DATOS**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
U.N.A.M.**

---

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 04-03-90 No. 1

NOMBRE: Marco Antonio Rojas Morales.

DOMICILIO: Poniente 17 # 340 Col. la Perla.

EDAD: 2 años SEXO: M.

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez".

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, I.C Cirugía, Infectología.

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Hemicara Izquierda, Mejilla, Comisura labial.

TIEMPO DE EVOLUCION: 2 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACION: ACTIVA \_\_\_\_\_ PASIVA Gamma globulina antitetánica.

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado y debridación de herida.

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X

ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Amikacina, Metronidazol.

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI X NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 04-03-90

FECHA DE EGRESO 06-03-90

DIAS DE ESTANCIA 02 días

CONDICIONES DE SALIDA curado

AÑO 1990

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 10-04-91

No. 2

NOMBRE: Miriam Cisneros Calderón

DOMICILIO: Calle: Virginia # 179 Col: Nativitas

EDAD: 7 años SEXO: F

HOSPITAL: Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Cirugía Plástica, Oftalmología, Infectología

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Región Frontal derecha, Región Supraciliar derecha, Párpado Superior

TIEMPO DE EVOLUCION: 3 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO Lavado con agua y jabón, Agua oxigenada.

INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de Perro.

Dx. DE LABORATORIO: No

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA \_\_\_\_\_ PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico, se afronta piel.

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X

ANTIBIOTICOTERAPIA penic, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI X NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 10-04-91

FECHA DE EGRESO 13-04-91

DIAS DE ESTANCIA 03 días

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1991 \_\_\_\_\_



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 09-11-91 No. 3

NOMBRE: Yesenia Cortés Juárez

DOMICILIO: Cerrada Mixteca # 5 Col. Tlacuitlapa D.F.

EDAD: 3 años SEXO: F

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Mejilla Derecha, Región mandibular derecha, Dorso nasal.

TIEMPO DE EVOLUCION: 1 hora

TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO

INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido \_\_\_\_\_ Desconocido X VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO X RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA Vacuna de Celulas Diploides. PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Reparación Quirúrgica, Debridación y Cierre

SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 09-11-91

FECHA DE EGRESO 14-11-91

DIAS DE ESTANCIA 05 días

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1991

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 22-09-91 No. 4

NOMBRE: Ma. de los Angeles Rodríguez T.

DOMICILIO: Privada de las Torres Manz 3 Lote III. Col. Xalpa, D.F.

EDAD: 8 años SEXO: F

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez".

SERVICIO DE INGRESO: Cirugía General

TIPO DE HERIDA: UNICA  MULTIPLE \_\_\_\_\_

ZONA: Pierna Izquierda

TIEMPO DE EVOLUCION: 30 minutos

TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO  RECIBIDO \_\_\_\_\_

INMEDIATO  TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido  Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI  NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de Perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO

INMUNIZACION: ACTIVA \_\_\_\_\_ PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico, unión de bordes

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO

ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI  NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI  NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 22-09-91

FECHA DE EGRESO 23-09-91

DIAS DE ESTANCIA 01 días

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1991

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 20-12-91 No. 5

NOMBRE: Andrés Salas Romero

DOMICILIO: Tlanepantla Col. La Blanca Urbanistan Manz 8 Lote 20

EDAD: 2 años SEXO: M.

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Interconsulta a Infectología, Oftalmología.

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Región mandibular derecha, Párpado Superior Derecha

TIEMPO DE EVOLUCION: 6 días

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO Eritromicina, Dicloxacilina, lavada local,  
Flanax, (por Facultativo).  
 INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO X

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de Perro

Dx. DE LABORATORIO: No

CULTIVO DE SECRECIONES: SI X <sup>Hemocultivo</sup> de Hx en NO \_\_\_\_\_  
cara

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. de Celis Diploides PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado Quirúrgico

---

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X

ANTIBIOTICOTERAPIA PESC; Dicloxacilina, Cefuroxima

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 20-12-91

FECHA DE EGRESO 23-12-91

DIAS DE ESTANCIA 03 días

CONDICIONES DE SALIDA -

AÑO 1991.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 15-07-91 No. 6  
 NOMBRE: Alberto García Orozco.  
 DOMICILIO: Chimalhuacán y Av. Víctor # 37 Col. Nezahualcoyotl).  
 EDAD: 5 años SEXO: M.  
 HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez".  
 SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología, Oftalmología.  
 TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X \_\_\_\_\_  
 ZONA: 3 heridas en cráneo, Reg. Temporal Derecha, Reg. Parietal, Palpebral,  
suborbitaria  
 TIEMPO DE EVOLUCION: + hora  
 TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_  
 INMEDIATO X \_\_\_\_\_ TARDIO \_\_\_\_\_  
 CARINO: Conocido \_\_\_\_\_ Desconocido X VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO X RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro  
 Dx. DE LABORATORIO: NO  
 CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACION: ACTIVA loc. Cel's diploides PASIVA Suero equino anti-rábico.  
 TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico y sutura de heridas  
 SUTURA: SI X \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Dicloxacilina  
 COMPLICACIONES: SI X Pérdida de globo ocular derecho  
 NO \_\_\_\_\_  
 AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_  
 APLICACION DE TOXOIDE: SI X \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO 15-07-91  
 FECHA DE EGRESO 29-07-91  
 DIAS DE ESTANCIA 14 días.  
 CONDICIONES DE SALUDA Mejorado

AÑO 1991

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 08-05-92 No. 7  
 NOMBRE: Jacobo Romero Moreno  
 DOMICILIO: Cuauhtemoc # 20 Col. Ozumbilla Tecamac Edo. Méx.  
 EDAD: 5 años SEXO: M  
 HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federica Gómez",  
 SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Oftalmología, Infectología.  
 TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X  
 ZONA: En ojo izquierdo, región mandibular izquierda y párpado inferior  
 TIEMPO DE EVOLUCION: 2 horas  
 TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO aseo local  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_  
 CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de Perro  
 Dx. DE LABORATORIO: NO  
 CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 INMUNIZACION: ACTIVA Vac. Cel's diploids PASIVA \_\_\_\_\_  
 TRATAMIENTO REALIZADO reparación de vía lagrimal  
 SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_  
 ANTIBIOTICOTERAPIA PESC, Dicloxacilina  
 COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_  
 APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 FECHA DE INGRESO 08-05-92  
 FECHA DE EGRESO 14-05-92  
 DIAS DE ESTANCIA 05 días  
 CONDICIONES DE SALIDA Satisfactoria

AÑO 1992

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 05-05-92

No. 8

NOMBRE: Eslí Jain González Nuñez

DOMICILIO: Av. 16 Septiembre #111 Edif. 17 Depto 104 Cal. Sta. Domingo.

EDAD: 2 años SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez".

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología, Cirugía General.

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Pabellón auricular izq, labio Superior izq, erosiones en hemifara izq.

TIEMPO DE EVOLUCION: 2 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO aseo local

INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. Cel's diploides PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico, sutura de heridas

SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA PESC, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 05-05-92

FECHA DE EGRESO 08-05-92

DIAS DE ESTANCIA 2 días

CONDICIONES DE SALUDA \_\_\_\_\_

AÑO 1992.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 24-08-92 No. 9

NOMBRE: Edgar Ricardo Damian Yañez

DOMICILIO: Cda. Anitas s/n Chalco Edo. Méx.

EDAD: 10 años SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Hemicara izquierda, comisura labial, mejilla izq.

TIEMPO DE EVOLUCION: 2 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_

INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: No

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. Fel's diploides PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico y corrección quirúrgica.

SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA P65C, Dicloxacilina, Amoxicilina + Ac. clavulanico.

COMPLICACIONES: SI X cicatriz queloide \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 24-08-92

FECHA DE EGRESO 25-08-92

DIAS DE ESTANCIA 1 día

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1992

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 05-07-92 No. 10

NOMBRE: Daniel Montiel Trujillo

DOMICILIO: Tacuba # 323 Col. Ampliación Vicente Villada

EDAD: 8 años SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología, Cirugía.

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X \_\_\_\_\_

ZONA: 3 heridas en cara anterior y posterior de brazo derecho

TIEMPO DE EVOLUCION: 2 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_

INMEDIATO X \_\_\_\_\_ TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: No

CULTIVO DE SECRECIONES: SI X NO \_\_\_\_\_  
Hemocultivo

INMUNIZACION: ACTIVA \_\_\_\_\_ PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico, herida que queda abierta

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X

ANTIBIOTICOTERAPIA pasc, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 06-07-92

FECHA DE EGRESO 09-07-92

DIAS DE ESTANCIA 03 días

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1992



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 03-01-92 No. 11  
 NOMBRE: José Luis David Cambrey Santiago  
 DOMICILIO: Sur 113-B Manz 34 Lote 24. Col. Juventino Rosas.  
 EDAD: 7 años SEXO: M  
 HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"  
 SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología, Oftalmología, Cirugía.  
 TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X \_\_\_\_\_  
 ZONA: hx en región interna de párpado inferior izq, labio superior.  
 TIEMPO DE EVOLUCION: 1 hora  
 TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_  
 CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro  
 Dx. DE LABORATORIO: No  
 CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_  
 BRUNIZACION: ACTIVA \_\_\_\_\_ PASIVA \_\_\_\_\_  
 TRATAMIENTO REALIZADO Reparación de herida, ferulización de vía lagrimal.  
 SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_  
 ANTIBIOTICOTERAPIA P65C  
 COMPLICACIONES: SI X lesión de conducto lagrimal  
 NO \_\_\_\_\_  
 AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_  
 APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO 03-01-92  
 FECHA DE EGRESO 10-01-92  
 DIAS DE ESTANCIA 07 días  
 CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1992.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 29-04-92 No. 12  
 NOMBRE: Irma Gabriela Díaz Salinas  
 DOMICILIO: Andrade 16 Depto 1 Col. M<sup>a</sup> del Carmen  
 EDAD: 3 años SEXO: F  
 HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"  
 SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Cirugía  
 TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X  
 ZONA: mejilla derecha, región malar, labio superior  
 TIEMPO DE EVOLUCION: 5 horas  
 TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_  
 CANINO: Conocido \_\_\_\_\_ Desconocido X capturado VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO X RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro  
 Dx. DE LABORATORIO: NO  
 CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 INMUNIZACION: ACTIVA Vac. Pel's diploides PASIVA Gamma globulina  
 TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico, afrontamiento de heridas  
 SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 ANTIBIOTICOTERAPIA P65C, Dicloxacilina  
 COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_  
 APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 FECHA DE INGRESO 29-04-92  
 FECHA DE EGRESO 07-05-92  
 DIAS DE ESTANCIA 08 días  
 CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1992



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 23-01-92 No. 14  
 NOMBRE: Víctor Elihu Sánchez García  
 DOMICILIO: Calle: 16 de Septiembre # 7 Col. San Lorenzo Tlalmilpan  
 EDAD: 2 años SEXO: M  
 HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"  
 SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología, Cirugía.  
 TIPO DE HERIDA: UNICA  MULTIPLE \_\_\_\_\_  
 ZONA: párpada superior izquierdo  
 TIEMPO DE EVOLUCION: 5 horas  
 TRATAMIENTO PREVIO: SI  NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO Lavado mecánico, vendaje compresivo  
 INMEDIATO  TARDIO \_\_\_\_\_  
 CANINO: Conocido  Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO  RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO   
 IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro  
 Dx. DE LABORATORIO: NO  
 CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO   
 INMUNIZACION: ACTIVA Vac. tet's diploides PASIVA \_\_\_\_\_  
 TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico y afrontamiento de heridas  
 SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO   
 ANTIBIOTICOTERAPIA P65C, Dicloxacilina  
 COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO   
 AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI  NO \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACIONES: Completa  Incompleta \_\_\_\_\_  
 APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO   
 FECHA DE INGRESO 23-01-92  
 FECHA DE EGRESO 29-01-92  
 DIAS DE ESTANCIA 06 días  
 CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1992



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 01-12-92

No. 16

NOMBRE: Ismael López Evaristo

DOMICILIO: D/c Col. Pescadores, Chimalhuacán, Edo. Méx.

EDAD: 5 años SEXO: M.

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología, Cx Plástica.

TIPO DE HERIDA: UNICA  MULTIPLE \_\_\_\_\_

ZONA: pabellón auricular izquierda

TIEMPO DE EVOLUCION: 46 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI  NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO IMSS curación, aplicación de suero hiperinmune.  
INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO

CANINO: Conocido  Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO  RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO

INMUNIZACION: ACTIVA hc. tét. diploides PASIVA Gamma globulina

TRATAMIENTO REALIZADO Debridación y toma de injerto

SUTURA: SI  NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI  NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta: \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI  NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 01-12-92

FECHA DE EGRESO 17-12-92

DIAS DE ESTANCIA 17 días

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1992

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 30-04-92 No. 17

NOMBRE: Carlos Domínguez Herrera

DOMICILIO: 6 Oriente N° 6 San Salvador el seco, Puebla.

EDAD: 2 años SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez".

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología, Cirugía plástica.

TIPO DE HERIDA: UNICA  MULTIPLE \_\_\_\_\_

ZONA: pabellón auricular izquierdo.

TIEMPO DE EVOLUCION: 46 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI  NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO IMSS, curación, aplicación de suero  
hiperinmune.  
INMEDIATO  TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido  Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI  NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. tét. diploides PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico y sutura

SUTURA: SI  NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA P65C, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI  NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa  Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO

FECHA DE INGRESO 30-04-92

FECHA DE EGRESO 11-05-92

DIAS DE ESTANCIA 11 días

CONDICIONES DE SALIDA estable

AÑO 1992.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 09-02-92

No. 18

NOMBRE: Ramón Laguna Hernández

DOMICILIO: Av. 5 de Mayo # 51 Yautepec, Morelos.

EDAD: 6 años SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, interconsulta a Cirugía.

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: región malar izquierda, región mandibular izq., paratidea izq.

TIEMPO DE EVOLUCION: 9 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO lavado, penicilina, AAS.

INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO X

CANIÑO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. teta diploides PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO lavado quirúrgico, reconstrucción anatómica.

SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Dicloxacilina.

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI X NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 09-02-92

FECHA DE EGRESO 17-02-92

DIAS DE ESTANCIA 07 días

CONDICIONES DE SALIDA Mejorado

AÑO 1992.



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 28-11-92

No. 19

NOMBRE: Abraham Uriel Martínez Reyes

DOMICILIO: Fca. Madera #6 Col. San Fco. Tepehid del Río, Hidalgo.

EDAD: 7 años SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Cirugía General

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: herida en cara y cuero cabelludo de región occipital derecha.

TIEMPO DE EVOLUCION: 16 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO IMSS Lavado quirúrgico, afinamiento,  
Toxoide, Vac. antirrábica, Pesc.  
 INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO X

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO X RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. Cel's diploides PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico y sutura de heridas.

SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA PESC, Dicloxacilina.

COMPLICACIONES: SI X Celulitis anterior a tratamiento en el HIM  
 NO \_\_\_\_\_

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI X NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 28-11-92

FECHA DE EGRESO 30-11-92

DIAS DE ESTANCIA 02 días

CONDICIONES DE SALIDA Mejorado

AÑO 1992

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 21-07-93

No. 20

NOMBRE: Hilario Pérez Ruiz

DOMICILIO: Paloma Negra # 87. Col. Benito Juárez, Edo. Méx.

EDAD: 1 año SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, oftalmología, infectología

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Hemicara derecha, región palpebral inferior, mentón, lengua, avulsión de órgano dentario.

TIEMPO DE EVOLUCION: 5 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO en Hospital de Balbuena, Lavado &.  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO X RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI X NO \_\_\_\_\_  
cultivo Gram (-)

INMUNIZACION: ACTIVA vac. cel's diploides PASIVA Gamma globulina

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X

ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Dicloxacilina, Vancomicina

COMPLICACIONES: SI X eciaatriz en cara  
 NO \_\_\_\_\_

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 21-07-93

FECHA DE EGRESO 01-08-93

DIAS DE ESTANCIA 11 días

CONDICIONES DE SALIDA Mejorado

AÑO 1993

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 20-09-93

No. 21

NOMBRE: Diego Romero Estrada

DOMICILIO: Av. 10 # 236 Col. Ignacio Zaragoza D.F.

EDAD: 1 año SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Hemicara derecha, mejilla, periorbitaria, nasal, labio superior

TIEMPO DE EVOLUCION: 24 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO Hospital Nortesuma, lavado Ox, Dicloxacilina, acetaminofen  
 INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO X

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. Cels. diploides PASIVA Gamma globulina

TRATAMIENTO REALIZADO lavado quirúrgico

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X

ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 20-09-93

FECHA DE EGRESO 28-09-93

DIAS DE ESTANCIA 08 días

CONDICIONES DE SALIDA —

AÑO 1993

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 07-04-93 No. 22  
 NOMBRE: Alberto Arrutia Lezama  
 DOMICILIO: Manuel Calera, Mz 51 Lote 422, Col. Ampl. de Sta. Martha  
 EDAD: 15 años SEXO: M  
 HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"  
 SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Infectología  
 TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X \_\_\_\_\_  
 ZONA: columnela derecha, ala nasal derecha  
 TIEMPO DE EVOLUCION: 3 horas  
 TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_  
 CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro  
 Dx. DE LABORATORIO: NO  
 CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X  
 INMUNIZACION: ACTIVA Vac. teta diploides PASIVA Gamma globulina  
 TRATAMIENTO REALIZADO: Lavado quirúrgico y sutura  
 SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_  
 ANTIBIOTICOTERAPIA: P6SC, Dicloxacilina  
 COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_  
 AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_  
 APLICACION DE TOXOIDE: SI X NO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO: 07-04-93  
 FECHA DE EGRESO: 13-04-93  
 DIAS DE ESTANCIA: 06 días  
 CONDICIONES DE SALIDA: Mejorado

AÑO 1993

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 16-05-93 No. 23  
 NOMBRE: José Luis Eduardo González  
 DOMICILIO: Monte Blanco # 1285, Col. Lomas de Chapultepec.  
 EDAD: 9 años SEXO: M  
 HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"  
 SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, Cirugía  
 TIPO DE HERIDA: UNICA  MULTIPLE \_\_\_\_\_  
 ZONA: región ocular izquierda  
 TIEMPO DE EVOLUCION: 4 horas  
 TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO  RECIBIDO \_\_\_\_\_  
 INMEDIATO  TARDIO \_\_\_\_\_  
 CAMINO: Conocido  Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI  NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO   
 IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro  
 Dx. DE LABORATORIO: No  
 CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO   
 INMUNIZACION: ACTIVA Vac. Pels. Diploides PASIVA \_\_\_\_\_  
 TRATAMIENTO REALIZADO Lavado mecánico y afrontamiento de heridas  
 SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO   
 ANTIBIOTICOTERAPIA PGSC  
 COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO   
 AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI  NO \_\_\_\_\_  
 INMUNIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta   
 APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO   
 FECHA DE INGRESO 16-05-93  
 FECHA DE EGRESO 17-05-93  
 DIAS DE ESTANCIA 01 día  
 CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1993.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 24-05-93 No. 24.

NOMBRE: Daniel Alvarez Heróndez.

DOMICILIO: Provin. A. # 579 Col. Prensa Nacional.

EDAD: 2 años SEXO: M.

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias, interconsulta a Cirugía.

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: región parietotemporal izquierda, labio superior, área nasal.

TIEMPO DE EVOLUCION: 7 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO mas, gammaglobulina, vac. cels diploides  
Dicloxacilina.  
 INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO X

CANINO: Conocido \_\_\_\_\_ Desconocido X VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA vac. cels diploides PASIVA suerio hipertomune

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico y sutura de heridas

SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA pasc, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta X

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 24-05-93

FECHA DE EGRESO 27-05-93

DIAS DE ESTANCIA 03 días

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1993

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 22-08-94. No. 25

NOMBRE: Stephanie Madera llamas

DOMICILIO: San Mateo #83 Edif. 6 Depto. 101

EDAD: 1 año SEXO: F.

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

TIPO DE HERIDA: UNICA  MULTIPLE \_\_\_\_\_

ZONA: antebrazo izquierdo

TIEMPO DE EVOLUCION: 24 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI  NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO Lavado, Ampicilina, Acetaminofen (facultativo).  
 INMEDIATO \_\_\_\_\_ TARDIO  \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido  Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI \_\_\_\_\_ NO  RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI  NO \_\_\_\_\_  
Hemocultivo de Herida.

INMUNIZACION: ACTIVA \_\_\_\_\_ PASIVA Gamma globulina

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado quirúrgico

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO

ANTIBIOTICOTERAPIA \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES: SI  \_\_\_\_\_  
 NO  \_\_\_\_\_

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI  NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa  Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI  NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 22-08-94

FECHA DE EGRESO 26-08-94

DIAS DE ESTANCIA 04 días

CONDICIONES DE SALIDA Mejorado

AÑO 1994.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 10-07-95 No. 26

NOMBRE: Dalia Edith Prado Ramírez

DOMICILIO: Calz. Gpe. Esquina Malintzin, Col. Estrella.

EDAD: 5 años SEXO: F.

HOSPITAL: Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Hemicara izq.

TIEMPO DE EVOLUCION: 30 minutos

TRATAMIENTO PREVIO: SI \_\_\_\_\_ NO X RECIBIDO \_\_\_\_\_  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INGRUINIZACION: ACTIVA Vac. cels. diploides PASIVA \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO REALIZADO reparación de vía lagrimal

SUTURA: SI X NO \_\_\_\_\_

ANTIBIOTICOTERAPIA pasc, Dicloxacilina.

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INGRUINIZACIONES: Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI \_\_\_\_\_ NO X

FECHA DE INGRESO 10-07-95

FECHA DE EGRESO 13-07-95

DIAS DE ESTANCIA 03 días

CONDICIONES DE SALIDA mejorada

AÑO 1995.



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA: 19-05-95 No. 27

NOMBRE: Federico Aguilar Mantiel

DIRECCION: 3ª Cda. de Insurgentes s/n San Diego Texcoco

EDAD: 5 años SEXO: M

HOSPITAL: Hospital Infantil de México, "Federico Gómez"

SERVICIO DE INGRESO: Urgencias

TIPO DE HERIDA: UNICA \_\_\_\_\_ MULTIPLE X

ZONA: Mejilla izquierda, labio superior izquierda

TIEMPO DE EVOLUCION: 3 horas

TRATAMIENTO PREVIO: SI X NO \_\_\_\_\_ RECIBIDO (Hospital de Texcoco) Lavado, Vac celulos  
Verlo.  
 INMEDIATO X TARDIO \_\_\_\_\_

CANINO: Conocido X Desconocido \_\_\_\_\_ VACUNADO: SI X NO \_\_\_\_\_ RABIA: SI \_\_\_\_\_ NO X

IMPRESION DIAGNOSTICA: Mordedura de perro

Dx. DE LABORATORIO: NO

CULTIVO DE SECRECIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

INMUNIZACION: ACTIVA Vac. cel's diploides PASIVA Gamma globulina

TRATAMIENTO REALIZADO Lavado mecánico, afrontamiento de heridas

SUTURA: SI \_\_\_\_\_ NO X

ANTIBIOTICOTERAPIA pac, Dicloxacilina

COMPLICACIONES: SI \_\_\_\_\_ NO X

AVISO A EPIDEMIOLOGIA: SI X NO \_\_\_\_\_

INMUNIZACIONES: Completa X Incompleta \_\_\_\_\_

APLICACION DE TOXOIDE: SI X NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO 19-05-95

FECHA DE EGRESO 20-05-95

DIAS DE ESTANCIA 01 día

CONDICIONES DE SALIDA \_\_\_\_\_

AÑO 1995