

Avvelenamento da morso di vipera in Italia: casistica del Centro Antiveneni - Centro Nazionale di Informazione Tossicologica di Pavia

D. Lonati, A. Giampreti, G. Melatini, S. Vecchio, F. Chiara, M. Aloise, C.A. Locatelli

Centro Antiveneni – Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Unità di Tossicologia, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

L'avvelenamento da morso di vipera può essere caratterizzato da grave sintomatologia locale e/o sistemica con una mortalità stimata fino all'1%. Manifestazioni cliniche, alterazioni ematochimiche e trattamento antidotico sono spesso dibattuti in letteratura.

Obiettivo. Al fine di individuare fattori predittivi per la gestione di questo avvelenamento, sono stati valutati: gravità dell'avvelenamento, alterazioni degli esami di laboratorio e somministrazione di antidoto in una casistica di pazienti.

Materiali e Metodi. È stato condotto uno studio retrospettivo dei casi di morso di vipera gestiti dal Centro Antiveneni di Pavia-Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CAV) tra il 2002 e il 2012. I segni e sintomi all'accesso in ospedale e l'evoluzione clinica sono stati valutati in base al Grading-Severity-Score (GSS) (1). Parametri di laboratorio e trattamento antidotico sono stati valutati e correlati al GSS. Tutti i pazienti sono stati seguiti con follow-up per valutare evoluzione del quadro clinico e outcome.

Risultati. Negli 11 anni considerati, sono stati valutati 482 pazienti per morso di vipera (età 44 ± 23 anni; sesso 65% M). Al momento dell'accesso in ospedale, 208 pazienti (43,2%) presentavano solo segni locali di morso (GSS0), 188 pazienti (39%) edema locale (GSS1), 76 pazienti (15,8%) edema regionale e/o manifestazioni sistemiche lievi (GSS2), 10 pazienti (2%) manifestazioni gravi locali e/o sistemiche (GSS3). Tra i pazienti con GSS0 all'accesso in ospedale, 28/208 (13%) hanno sviluppato GSS1 e 10/208 (5%) hanno sviluppato GSS ≥ 2 per cui è stato somministrato l'antidoto. Tra i pazienti con GSS1 all'accesso in ospedale, 73/188 (38,8%) hanno sviluppato GSS ≥ 2 e 59 sono stati trattati con antidoto. La maggior parte dei pazienti che hanno presentato GSS2-3 (63-100%) all'accesso in ospedale è stata trattata con antidoto. Tra i 482 pazienti, 170 (35%) non hanno presentato segni di avvelenamento (morsi secchi) e 312 (65%) hanno sviluppato segni clinici di avvelenamento. I sintomi sistemici sono stati principalmente gastrointestinali (118/312;38%), emodinamici (37/312;11,8%), neurotossici (36/312;11,5%) e trombotici locali (24/312;8%). Sette pazienti hanno presentato shock emodinamico e tre ischemia splenica, miocardica e cerebrale rispettivamente. Nessun decesso è stato registrato. Edema locale ed esteso hanno presentato tempi medi di insorgenza di 11,8 e 27,5 ore, rispettivamente, dal morso. I sintomi gastrointestinali e le alterazioni emodinamiche si sono manifestati entro 5-7 ore, mentre gli effetti neurotossici sono apparsi entro $10,7\pm 6,2$ ore dal morso. Leucocitosi ($>10000/\text{mm}^3$), trombocitopenia ($<150000/\text{mm}^3$), ipo-fibrinogenemia ($<200 \text{ mg/dL}$), incremento di d-dimero ($>500 \text{ pg/mL}$) e INR ($>1,2$) sono risultati significativamente correlati con un quadro clinico locale moderato-grave (GSS ≥ 2). L'antidoto è stato somministrato (a una distanza media di 15,5 ore dal morso) nel 44% dei pazienti che hanno presentato segni clinici di avvelenamento. Nei pazienti trattati con antidoto, nel 76% il quadro clinico è migliorato mentre nel 24% l'evoluzione dell'edema locale è proseguita. In questi pazienti il GSS all'accesso in ospedale è risultato ≥ 2 entro le prime 6 ore dal morso.

Conclusioni. L'avvelenamento da morso di vipera è un evento potenzialmente grave e necessita di pronta ospedalizzazione e valutazione tossicologica specialistica. I pazienti che si presentano con GSS0 possono peggiorare nelle ore successive e necessitano comunque di osservazione clinica di almeno 12 ore. Leucocitosi e incremento di d-dimero sono correlati con quadri di avvelenamento moderato-grave. L'antidoto, indicato negli avvelenamenti moderati-gravi, deve essere prontamente somministrato; la somministrazione ripetuta di antidoto deve essere valutata nei casi che presentano GSS ≥ 2 nelle prime ore dopo il morso.

Bibliografia:

1. Audebert F et al. Human and Experimental Toxicology 1994; 13:683-88.