

médico de urgencia (adrenalina, corticosteroides, antihistamínicos, reanimación cardiopulmonar) y vigilancia médica estricta durante su administración; luego, cada hora por 6 horas; y finalmente, cada 6 horas hasta ajustar 24 horas.

Como prevención, debe solicitarse información al paciente, o los familiares, sobre antecedentes alérgicos de naturaleza diversa y al uso previo de sueros heterólogos (antiofídico, antitetánico, antirrábico, antiescorpiónico), si la respuesta es afirmativa, se debe considerar la pre-medicación con antihistamínicos y corticosteroides la vigilancia estricta es mandatoria, así como también disponer de los medicamentos mencionados y de equipo de reanimación cardiopulmonar.

b. Reacciones tardías

En general son benignas y ocurren entre 3 y 25 días posteriores a la administración del antiveneno. Se caracterizan por fiebre, urticaria, artralgias, proteinuria, neuropatía, adenomegalia y raramente compromiso renal. Esta es la reacción conocida como "enfermedad del suero" y se sugiere que sea tratada con analgésicos, antihistamínicos y corticosteroides.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con antecedentes alérgicos o de sensibilidad a los sueros heterólogos de origen equino, deben estar bajo estricta observación médica durante la administración del suero antilonómico polivalente.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Ninguna medicación concomitante constituye contraindicación para el uso del antiveneno lonómico polivalente; sin embargo, los medicamentos en uso por parte del paciente deben ser informados al médico tratante.

CONDICIÓN DE VENTA

Medicamento de venta libre Norma farmacológica: 18.1.2.0.N10.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Guía para el Manejo de Emergencias Toxicológicas 2017. 680 p. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/guias-manejo-emergencias-toxicologicas-output.pdf>
- 2.Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el Departamento de Casanare. Perilla Colmenares, PR; Aldana Barbosa, RV (2010). 13-16 pp.
- 3.http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=13936692016&pIdAnexo=3174745

REGISTRO SANITARIO No:

Elaborado por el
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Dirección de Producción
Tel: 220 77 00 Ext: 1251 - 1275
Av. Cl 26 No. 51-20
Bogotá, D.C., Colombia
comunicaciones@ins.gov.co

Línea gratuita: 01 8000 113 400
www.ins.gov.co

VI: 02 (2023-02)



Libertad y Orden
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Antiveneno Lonómico Polivalente **Suero Antilonómico**

PRESENTACIÓN

El antiveneno lonómico polivalente producido por el Instituto Nacional de Salud - INS, se ofrece en una presentación comercial de caja con cinco frascos viales de 10 mL, que contiene una solución inyectable de inmunoglobulina G(IgG), purificada, proveniente de plasmas hiperinmunes de equinos inmunizados con venenos de orugas del género Lonomia.

COMPOSICIÓN

Inmunoglobulinas G (IgG) específicas, purificadas a partir de plasma equino efectivas contra el envenenamiento causado por las orugas del género Lonomia de las especies *Lonomia orientoandensis* y *Lonomia casanarensis*, conocidas comúnmente como churruscos, orugas venenosas, gusano, copo, quemador, pringador o hipa.

FORMA FARMACÉUTICA

Solución inyectable.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

- El antiveneno lonómico debe ser aplicado en infusión intravenosa.
- Debe administrarse solamente cuando el accidente fue ocasionado por orugas del género Lonomia.
- No está indicado en accidentes ocasionados por otros animales ponzoñosos.
- Verificar que el contenido del vial sea translúcido y libre de material extraño.
- Conservar a temperaturas entre 2 y 8 °C.
- Manténgase fuera del alcance de los niños.

INDICACIÓN

El antiveneno lonómico polivalente está indicado para el tratamiento del envenenamiento causado por contacto con orugas (Lepidópteros) del género Lonomia, conocidas comúnmente como churruscos, orugas venenosas, gusano, copo, quemador, pringador o hipa.

Prueba de hipersensibilidad

La literatura científica reporta que las pruebas de sensibilidad intradérmica o conjuntival tienen bajo valor predictivo para las reacciones de hipersensibilidad inmediata, llamadas también reacciones adversas tempranas, pudiendo desencadenar reacciones por sí

misma y retrasando el inicio de la seroterapia. Por lo tanto, no se recomienda hacerlas como requisito para aplicar el antiveneno.

Manifestaciones clínicas

El veneno de Lonomia a partir del sitio de contacto con las espículas, que son las estructuras a manera de pelos o vellos que cubren la región dorsal de la oruga, generan sensación inmediata de punzada y quemazón seguida de dolor intenso, también puede presentar urticaria e inflamación en el área de contacto, las cuales se puede irradiar al resto del miembro afectado. Después de algunas horas pueden surgir alteraciones en la coagulación, sangrado en las encías, aparición de hematomas, incluso presencia de sangre en orina (hematuria). La intensidad y duración de los síntomas es variable, dependiendo del número orugas y espículas que entraron en contacto con la piel, cantidad de veneno inoculado y características individuales de cada paciente, acompañada de dolor intenso y persistente.

Después de un período variable de una (1) a setenta y dos (72) horas, se instala un cuadro de discrasia sanguínea, con aumento del Tiempo de Coagulación (TC) hasta quedar incoagulable; del Tiempo de Protrombina (TP); disminución de la Actividad de Protrombina, y consumo del Fibrinógeno. El sangrado puede ocurrir en las primeras horas después del accidente, pero es más común que el cuadro hemorrágico se instale después de 24 horas, el síndrome hemorrágico no ocurre en todos los pacientes.

Todo paciente que sufre un accidente por orugas del género Lonomia requerirá que el médico realice la clasificación del caso, en concordancia con la sintomatología y su severidad como leve, moderado y grave, para así definir la seroterapia.

Tratamiento sintomático

El manejo del paciente se centra en tratamiento de soporte de acuerdo a las manifestaciones que presente el paciente. Entre las medidas generales para cualquier tipo de accidente lonómico, se encuentra:

1. Lavado del área afectada con agua fría.
2. Infiltración local con anestésico tipo lidocaína sin epinefrina.
3. Uso de compresas frías locales.
4. Elevación del miembro afectado.
5. Aplicación de Corticosteroides tópicos (hidrocortisona – dexametasona).
6. Uso de Antihistamínicos orales (difenhidramina- hidroxicina)

Tratamiento específico

El médico tratante debe determinar la severidad del envenenamiento, con base en los signos y síntomas que manifieste el paciente, con el fin de establecer la dosis de antiveneno a administrar:

CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE LONÓMICO EN CUANTO A GRAVEDAD Y SEROTERAPIA RECOMENDADA		
ESTADO DEL ACCIDENTE	ASPECTOS CLÍNICOS	SEROTERAPIA
Leve	Pacientes con manifestación local y sin alteración de la coagulación o sangrado hasta 72 horas después del accidente, confirmado con la identificación del agente.	Únicamente tratamiento sintomático.
Moderado	Paciente con manifestación local y sistémica: alteración de los tiempos de la coagulación, evidentes como: hemorragias en piel y/o mucosas (gingivorragia, equimosis, hematoma, hematuria), sin alteraciones hemodinámicas (hipotensión, taquicardia o choque) con o sin identificación del agente.	Cinco (5) ampollas de Antiveneno Lonómico Polivalente (Suero Antilonómico).
Grave	Pacientes con alteración de los tiempos de la coagulación, hematomas de aparición espontánea, hemorragias en vísceras (epistaxis, hematemesis, enterorragia, hematuria, ginecorragia, hemorragia pulmonar o intracraneana), con alteraciones hemodinámicas y/o falla multiorgánica, con o sin identificación del agente.	Diez (10) ampollas de Antiveneno Lonómico Polivalente (Suero Antilonómico).

Adaptación INS de: (1); (2)

La dosis a utilizar será la misma para niños y adultos. El objetivo del tratamiento es neutralizar la mayor cantidad posible de veneno circulante, independiente del peso del paciente. La solución a administrar debe prepararse diluyendo el contenido completo de cinco viales en solución salina (adultos 250 mL y para niños 100 mL) haciendo la aplicación por infusión intravenosa. El suero diluido debe ser administrado en goteo a 10 gotas por minuto; si en 15 minutos no hay reacciones adversas, se completa la dosis establecida en goteo rápido (5 viales en 1 hora; 10 viales en 1 hora y 30 minutos), con estricta vigilancia médica y de enfermería. Observar la posible sobrecarga de volumen en los niños y en pacientes con insuficiencia cardíaca o renal.

El resultado del tratamiento con la administración de las dosis recomendadas del suero antilonómico es más eficiente cuanto más precozmente se administre.

El éxito del tratamiento depende de la atención médica oportuna y adecuada que reciba el paciente, acorde a la cantidad de orugas con las que estuvo en contacto y su estado de salud al momento del accidente.

REACCIONES ADVERSAS

Dado que el Antiveneno Lonómico Polivalente del INS, es de origen heterólogo (equino), puede ocasionar las siguientes reacciones adversas tipo A:

a. Reacciones tempranas

Las reacciones tempranas pueden ser desde leves (rubor cutáneo, urticaria, prurito, erupción cutánea, dolor abdominal, diarrea, náusea, vómito, fiebre, escalofrío), moderadas (edema angioneurótico), hasta muy graves, incluyendo tos, disnea, broncoespasmo, estridor e hipotensión o choque, razón por la cual se reitera su uso bajo supervisión médica estricta.

Las reacciones son de frecuencia e intensidad variable y pueden ocurrir durante la infusión del antiveneno o las primeras 24 horas después de su aplicación. Se presentan como reacción anafiláctica o anafilactoide; pueden ser graves y requerir tratamiento