

SUERO ANTIOFÍDICO (ViperaTab®)

PRESENTACIONES HABITUALES

Vial 100 mg/4mL (Medicación extranjera)

INDICACIÓN TOXICOLÓGICA

Envenenamientos por mordeduras de víboras autóctonas de la península Ibérica (grados II o III, ver más adelante), si no se dispone del antídoto específico Viperfav®.

Se trata de un suero purificado con fragmentos de unión a antígeno (Fab) de procedencia ovina, específico para neutralizar el veneno de la *Vipera berus* (distribuida por gran parte de Europa, excepto la península ibérica). Los datos obtenidos en estudios de experimentación *in vitro* sugieren que este antídoto puede ser eficaz contra el veneno de otras víboras europeas, como la *V. aspis* (noreste de España), *V. latastei* (centro y sur de España) y *V. ammodytes* (península balcánica). No existen datos objetivos respecto a su eficacia contra el veneno de la *V. seoane* (cornisa cantábrica), aunque es posible que tenga cierta reactividad cruzada y por tanto sea eficaz frente a este veneno.

POSOLOGÍA ADULTOS

Diluir el contenido de los 2 viales (un total de 8 mL, con un contenido de 200 mg de fragmentos Fab) en 100 mL de suero salino al 0,9% (SS 0,9%), e infundir por vía intravenosa durante 30 minutos.

Puede ser necesaria la administración de una segunda dosis de la misma solución si se observara un empeoramiento clínico o la reaparición de los signos de envenenamiento.

Todo paciente al que se le haya administrado una dosis de este suero, deberá permanecer en observación hospitalaria al menos 24 horas tras la administración de la última dosis del antídoto, o hasta que las causas que motivaran la administración del antídoto se hayan resuelto.

Se ha demostrado su eficacia incluso pasadas más de 24 horas desde la inoculación del veneno.

POSOLOGÍA NIÑOS

Misma posología que en adultos, independientemente del peso o la edad del niño.

SUERO ANTIOFÍDICO (ViperaTAb®)

REACCIONES ADVERSAS

Excepcionalmente se han descrito casos de reacciones anafilácticas tras su administración, aunque su frecuencia es menor en comparación con otros sueros antiofídicos menos purificados.

En caso de presentar esta u otras reacciones de sensibilidad, se suspenderá temporalmente el tratamiento y se aplicarán medidas en función de los signos y síntomas que precise el paciente.

Evitar su administración en los casos de antecedentes de alergia demostrada a tiomersal o en reacciones alérgicas previas a la administración del suero.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Los datos relativos a su uso en embarazo y lactancia son limitados. En caso de mujeres embarazadas y/o lactantes se debe valorar el beneficio riesgo de su administración.

OBSERVACIONES

No es preciso realizar test de sensibilización.

Debe conservarse en nevera (2-8°C).

Grados de envenenamiento por víboras europeas:

- **Grado 0:** Mordedura sin inoculación de veneno. Se observan las marcas de los colmillos, pero sin edema o inflamación local.
- **Grado I:** Envenenamiento leve: edema local alrededor del lugar de la mordedura, sin síntomas sistémicos.
- **Grado II:** Envenenamiento moderado: edema progresivo del miembro afectado, equimosis, linfangitis, adenopatías, afectación de la cara, el cuello, o los genitales, junto con manifestaciones sistémicas: hipotensión arterial moderada, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mareos, vértigo, signos de afectación neurológica (ptosis palpebral, oftalmoplejia, diplopía, disartria, disfagia, paresias) y /o alteraciones hematológicas asintomáticas (leucocitosis > 15.000 mm³, plaquetas < 150.000 mm³, INR > 1,5 y/o fibrinógeno < 2 g/L).
- **Grado III:** Envenenamiento grave: edema regional que se extiende más allá de la extremidad afectada, dolor intenso y manifestaciones sistémicas graves: rabiomolisis, coagulación intravascular diseminada, diátesis hemorrágica, shock, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria, hemolisis, coma.

En 2020, Boels et al. publicaron un estudio comparativo retrospectivo observacional de los casos de envenenamientos por mordeduras de víboras autóctonas atendidos en Francia entre los años 2017-2018 que precisaron de la administración de un suero antiofídico, y compararon los dos disponibles: Vipera® vs. ViperaTAb®. Encontraron que la probabilidad de empeoramiento clínico tras la administración de ViperaTAb®, y,

Última actualización: Abril 2025

www.redantidotos.org
consultas@redantidotos.org

SUERO ANTIOFÍDICO (ViperaTAb®)

por tanto, la necesidad de administrar una segunda dosis de suero fue estadísticamente superior en el grupo que recibió ViperaTAb®. Además, existen evidencias que indican su escasa efectividad para el tratamiento de los síntomas neurológicos asociados al envenenamiento por *V. ammodytes*, lo que podría extrapolarse al resto de especies relacionadas. Por lo tanto, el suero antiofídico Viperafav® se considera de elección en los envenenamientos moderados y graves causados por mordeduras de víboras autóctonas de la península Ibérica.

TRATAMIENTO PACIENTE DÍA (TPD)

200 mg = 2 viales.

DISPONIBILIDAD HOSPITALES

- **Nivel A:** 2 viales (si comarcal aislado y zona endémica).
- **Nivel B:** 4 viales

BIBLIOGRAFÍA

1. ViperaTAb®. Ficha técnica del medicamento. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales. Disponible en: <https://mse.aemps.es/mse>. Consultado el 1 de marzo de 2025.
2. Martín C, Nogué S. Tóxicos específicos: Serpientes autóctonas. En: Nogué S, Salgado E, Martínez L, editores. Nogué Toxicología Clínica. 2ª edición. Barcelona:Elsevier; 2024.
3. Boels D, Hamel JF, Le Roux G, Labadie M, Paret N, Delcourt N, *et al.* Snake bites by European vipers in Mainland France in 2017-2018: comparison of two antivenoms Viperafav® and ViperaTAb®. Clin Toxicol (Phila). 2020;58(11):1050-7.
4. Brvar M, Kurtovic T, Grenc D, *et al.* Vipera ammodytes bites treated with antivenom ViperaTAb®: a case series with pharmacokinetic evaluation. Clin Toxicol. 2017;55(4):241–248.