

PREGUNTAS CLÍNICAS:

PREGUNTA 1

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico moderado o grave la sospecha clínica de infección de tejidos blandos es suficiente para iniciar tratamiento antibiótico empírico o se requiere el cultivo?

PREGUNTA 2

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico moderado o grave el inicio de terapia antibiótica anticipada en contraste con el inicio una vez se tiene la sospecha clínica de infección local disminuye la frecuencia de complicaciones locales, como infección grave, necrosis, osteomielitis, amputación o limitación funcional permanente?

PREGUNTA 3

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico grave y diagnóstico clínico de síndrome compartimental, la fasciotomía temprana disminuye la frecuencia de amputación?

PREGUNTA 4

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico grave, cuál es el desempeño diagnóstico del puntaje LRINEC > 6 comparado con la evaluación de signos clínicos, en fascitis necrosante?

PREGUNTA 5

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico moderado o grave, la aplicación de dosis adicionales de suero antiofídico comparado con la no aplicación de dosis adicionales disminuye la incidencia, prevalencia, tasas de la extensión de la lesión y el riesgo de complicaciones infecciosas locales, como celulitis, necrosis, osteomielitis, amputación o limitación funcional permanente?

PREGUNTA 6

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico moderado o grave, el drenaje de las flictenas versus no drenarlas reduce la frecuencia de complicaciones locales?

PREGUNTA 7

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico moderado o grave la aplicación de suero antiofídico de acuerdo con la clasificación de severidad en las primeras 2 horas en comparación con su aplicación en un lapso de tiempo posterior, altera la frecuencia de complicaciones locales, como infección, necrosis, osteomielitis, amputación o limitación funcional permanente?

PREGUNTA 8

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico moderado o grave y con infección de tejidos blandos asociada, cuál de los siguientes esquemas de antibiótico empírico entre

ciprofloxacino más clindamicina versus Piperacilina Tazobactam versus Piperacilina Tazobactam más ciprofloxacina, es más efectivo para tratar la infección local?

PREGUNTA 9

¿En pacientes hospitalizados con accidente ofídico Bothrópico grave la aplicación de manitol versus su no uso disminuye la frecuencia de aparición síndrome compartimental?