



CURSO ACTUALIZACIÓN EN TOXICOLOGÍA

Discusión Casos Clínicos



Unidad de Toxicología Clínica
Hospital Clínico Universitario
Zaragoza

Ana Ferrer Dufol
aferrerd@salud.aragon.es



Caso Clínico 1. Presentación del caso



- Paciente de 46 años, camionero, descansando en un área de servicio, ingiere de forma accidental un trago de **líquido anticongelante** que se encontraba en un recipiente en la cabina de su camión (en un botellín de agua junto a otro con agua normal)



- Asintomático en todo momento pide consejo al **112**, que recomienda la **ingesta inmediata de dos copas de coñac**

- El camionero, reticente ya que nunca bebe alcohol, toma finalmente el licor que le provoca un vómito cuantioso

- Finalmente decide acudir a un centro hospitalario...



Caso Clínico 1. Cuestiones



1.-Cuál es la primera medida que debería tomar el paciente:

- Provocarse el vómito de forma inmediata
- Acudir rápidamente a Urgencias
- **Llamar urgentemente a Emergencias 112**
- Llamar al Servicio de Información Toxicológica

2.- La recomendación que recibe el paciente es:

- Provocarse el vómito de forma inmediata
- Acudir rápidamente a Urgencias
- **Beber una bebida alcohólica como antídoto del etilenglicol**
- Esperar sintomatología antes de iniciar ninguna medida ya que la ingesta ha sido de poca cuantía



Caso Clínico 1. Cuestiones



3.- En el Servicio de Urgencias. ¿Qué medida considera la más relevante?:

- Exploración y anamnesis orientadas
- Uso de eméticos (jarabe ipecacuana) y carbón activado
- **Obtener rápidamente análisis (gasometría)**
- Tratamiento sintomático

4.- ¿Qué tratamiento sería el más correcto?:

- Etanol como antídoto, según pauta protocolizada
- **Observación a la espera de resultados analíticos**
- Sólo tratamiento sintomático y de mantenimiento
- Alta ya que la dosis estimada no es tóxica

Caso Clínico 1. Cuestiones



5.- Ante una exploración normal y una gasometría venosa en parámetros normales. ¿Qué actuación sería la adecuada?:

- Alta directa
- Permanencia en Observación al menos 6 horas
- Solicitud de análisis específicos toxicológicos
- Ingreso en UCI

Caso clínico 1. Evolución



Urgencias Centro Hospitalario:

- Exploración: \longrightarrow **NORMAL**
- Análisis: \longrightarrow **NORMAL. SIN ACIDOSIS**
- Tratamiento: \longrightarrow **PERFUSIÓN DE ALCOHOL ETÍLICO**

Tratamiento:

- **Perfusión de etanol 100%**: bolus de 1,14 ml/kg en 250 ml SG a pasar en 15 min. + perfusión de 0,1 ml/kg/h en 100 ml SG y mantener una concentración de alcohol etílico de 1-2 gr/l.

- No se completa la dosis de carga por **falta de ampollas de etanol** en el botiquín de antidotos (dosis administrada 50ml. Peso del paciente 90kg).

Derivación:

- Remitido a UCI de centro de referencia para ingreso y tratamiento

Caso clínico 1. Errores



Evaluación inicial

- Instrucciones recibidas desde el 112

Evaluación hospitalaria

- No se contacta con el Servicio de Toxicología
- Se inicia tratamiento en paciente asintomático, con probable dosis consumida subtóxica y con gasometrías normales
- El tratamiento ya iniciado se hace con dosis incorrectas, que no consiguen los niveles terapéuticos requeridos

Ingreso en UCI

- Se continúa con el tratamiento estándar, conociendo que la dosis inicial no era la correcta y que no se conseguiría la alcoholemia necesaria

Caso clínico 2. Presentación del caso *



ESCENARIO CLÍNICO

SUJETOS: 6 hombres, de nacionalidad española, **entre los 22 y los 35 años**, consumidores habituales de drogas de abuso.

SITUACIÓN: reunión en fin de semana para consumo de tóxicos con **fines lúdicos**.

ORIGEN DE LOS TÓXICOS: obtenidos de su proveedor habitual que les añadió una sustancia en polvo **no consumida previamente** por ellos.

DESENCADENANTE DE ALARMA: uno de los individuos comienza a presentar **manifestaciones no habituales** del consumo de sustancias (agitación y ideación paranoide autorreferencial de muerte), por lo que deciden acudir a nuestro centro hospitalario en sus propios vehículos.

Caso clínico 2. Cuestiones



1.- Desde el puesto de **CLASIFICACIÓN de URGENCIAS**. ¿Cuál sería la **ubicación adecuada** para la atención de estos pacientes?:

- Box de Psiquiatría
- Boxes de Consulta Ambulatoria
- **Box de Vitales/Paros**
- Boxes de Medicina Interna

2.- ¿Cuál sería la **estrategia de contención** de los pacientes?:

- **Contención mecánica**
- Sedación con neurolepticos
- **Sedación con benzodiacepinas**
- Evitar la contención hasta valoración psiquiátrica

Caso clínico 2. Cuestiones



3.- ¿Qué **complicaciones** pueden ser las más frecuentes en estos pacientes?

- Insuficiencia renal
- Acidosis
- Rabdomiólisis
- Hipertermia

4.- ¿Dónde deben ser **derivados** los pacientes una vez realizada la primera atención en urgencias?

- Alta y valoración psiquiátrica en consultas externas
- Sala de Observación de Urgencias
- Ingreso en Psiquiatría para control evolutivo
- UCI

Caso clínico 2. Cuestiones



5.- En el caso que la agitación no ceda con las benzodiacepinas, ¿Cuál sería el siguiente escalón terapéutico?

- Aumento de la dosis
- Haloperidol
- Olanzapina
- Propofol

6.- ¿Cuáles pueden ser las **drogas causantes** de estos cuadros clínicos?

- Anfetaminas
- Cannabis
- Etanol
- Nuevas sustancias psicoactivas

Caso clínico 2. Evolución



EVOLUCION CLINICA

- De manera **progresiva** el resto de sujetos comenzaron a presentar síntomas
- Fueron mostrando agitación psicomotriz, alucinaciones, diaforésis, discinesias oromandibulares, mioclonías y heterogresividad, siendo precisa **contención mecánica**
- Presentaron hipertermia, hipertensión arterial y taquicardia sinusal
- Cinco de ellos precisaron **sedación i.v.** con diazepam
- Dos pacientes **ingresaron en la UCI**. Los otros cuatro pasaron al área de observación de Urgencias
- Se extrajeron muestras para tóxicos de abuso
- En la analítica de urgencias se objetivaron **altas cifras de CPK**

Caso clínico 2. Evolución



DESTINO

- Tras algo más de doce horas dos de ellos pudieron ser **dados de alta** sin secuelas
- Otros dos permanecieron **48 h en observación** con control de sus constantes y de las cifras de CPK (uno pidió el alta voluntaria)
- Los dos sujetos ingresados en la UCI estuvieron **bajo sedación i.v.** hasta poder ser dados de alta
- Al entrevistarlos a posteriori reconocieron consumo de varias drogas entre ellas **DOC**

Caso clínico 2. Toxicología

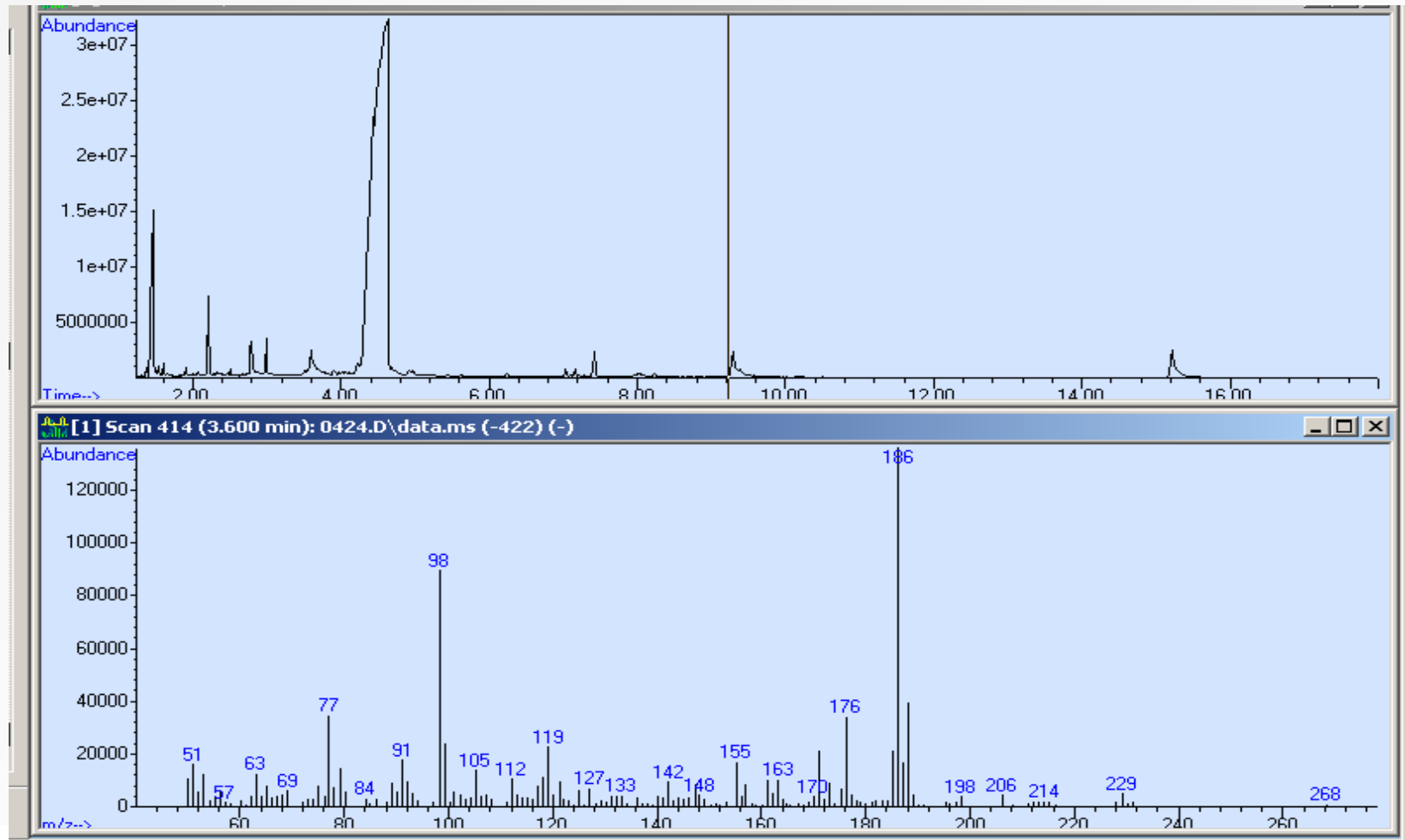


TOXICOLOGIA

- En el análisis toxicológico por espectrometría de masas se obtuvo en todos los sujetos un resultado positivo para **2,5-Dimethoxy-4-Cloroanfetamina (DOC)**
- Cuatro de los paciente tuvieron positivos para **cannabis**
- Los cinco a los que se le administró diazepam i.v. dieron positivo para BZP
- No se obtuvieron positivos para alcohol y otras sustancias que referían haber consumido

Caso clínico 2. Toxicología

ESPECTROMETRIA DE MASAS MUESTRA DE ORINA DE UNO DE LOS SUJETOS



28
Congreso
nacional SEMES

EL CONGRESO DE LA
ESPECIALIDAD DE URGENCIAS

URGENCIAS
evolucionando



B U R G O S

8/9/10 2016 Junio



Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias

Gracias a Román Royo Hernández

Y a los colegas del Servicio de Urgencias y UCI del
Hospital Clínico Universitario de Zaragoza