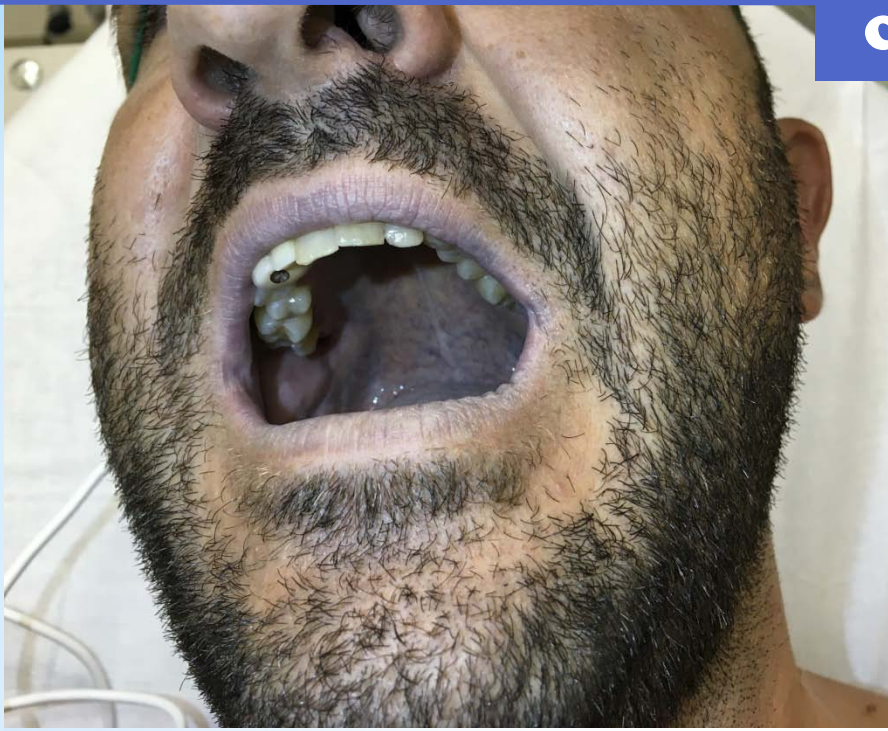


Doblemente Azul

Cristina Ramió Lluch
Médica Servicio de Urgencias
Hospital Trueta de Girona

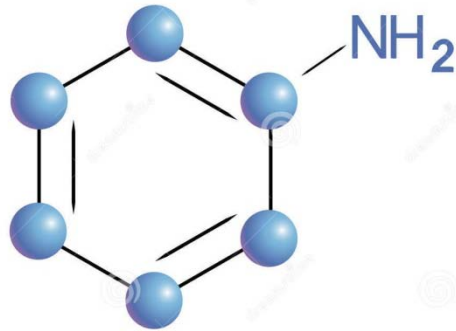
CASO CLÍNICO



- FC 111 lxm.
- Eupneico
- Sat O₂: basal 90 % → FiO₂ 50% 92%
- Debilidad muscular



CASO CLÍNICO



Aniline



CASO CLÍNICO

1. Analítica de sangre

2. Rx tórax

3. ECG



* CIANOSIS

* SIN DÍSNEA

* SANGRE ACHOCOLATADA

* CONTACTO con ANILINAS



META-HB

META-HB

GSA inicial + FiO2 50%

pH	7,43
PCO ₂	39 mmHg
PO ₂	346 mmHg
HCO ₃ ⁻	25,9 mmol/L
EB	1,6 mmol/L

Sat O₂	99,9%
--------------------------	-------

calculada	GSA
-----------	-----

Sat O₂	95,1%
--------------------------	-------

medida	PULSI
--------	-------

GAP

OxiHb	39%
-------	-----

CarboxiHb	1,2%
-----------	------

MetHb	57,9%
--------------	-------

Hb reducida	2%
-------------	----

AS inicial: BQ, Hemograma, Coag

CK	441 U/L
-----------	---------

DIAGNÓSTICO

GAP de Saturación de Oxígeno →

- Sat O₂ (calculada – medida).
- Si > 5 %, es altamente probable que el paciente tenga una Hb anómala.
- Los tóxicos que se asocian a un GAP elevado son:
 - CO
 - Ácido sulfhídrico
 - Met-Hb

TRATAMIENTO



Hora GSA control	MetHb
12:00 h	57,9%
12:30 h	<u>Dosis inicial:</u> 2 mg /Kg (170mg)
13:00 h	13,8%
14:00 h	17,5%
14:15 h	<u>2º dosis:</u> 1 mg /Kg (80mg)
17:00 h	4,3%
20:30 h	4,4%
08:00 h (+1d)	0.6%

AS control

CK

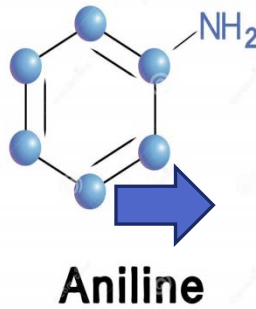
18h

317 U/L

EL AZUL TRATA EL AZUL

RESUMEN

OXIDACIÓN



- ✓ La MetHb es una forma **oxidada** de la Hb cuando ésta pasa del estado ferroso al férrico. Esto ocurre con algunos tóxicos como las anilinas.



Met-Hb

- ✓ Posee menor afinidad para el O_2 con lo que no se puede liberar a los tejidos y, por tanto, aparece **hipoxia**, sin hipoxemia.



REDUCCIÓN

- ✓ El Azul de Metileno **reduce** la Hb de estado férrico a estado ferroso, y así se cierra el ciclo de la intoxicación



Hb



Gràcies Marta i Raquel !