Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2062

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/140 - ¡OJO CON LOS RATICIDAS!

B. Guerrero Barranco[a], M. Berenguer Callejón[b] y N. Rivera Rodríguez[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Distrito Poniente. Almería. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Distrito Poniente. Almería. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Distrito Poniente. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, traída a nuestra consulta por su hermana tras sufrir ayer por la tarde traumatismo craneoencefálico, con herida contusa occipital y KO posterior de duración indeterminada, con recuperación espontánea. Antecedentes: No alergias médicas conocidas. Hipertensión arterial, DM tipo 2 y dislipemia. Niega hábitos tóxicos. IQ: cataratas ambos ojos. Tratamiento habitual: no lo recuerda, aunque solo toma antidiabético oral y una pastilla para el ánimo. Tras la entrevista, el familiar insiste a la paciente "que nos cuente todo", y el motivo real por el que había insistido en traerla a la consulta era contarnos que están muy preocupados ya que la paciente presenta una gran depresión debido a la reciente viudedad, que incluso ayer la llevó a ingerir raticida con intención de quitarse la vida, tras la cual presentó un vómito espontáneo y dijo estar arrepentida por lo que no acudieron a urgencias, pero que les gustaría valoración psiquiátrica. Ante los datos de reciente ingesta de raticida y a pesar de la ausencia de clínica se procede a derivar de forma urgente al Hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general, consciente y colaboradora. Constantes normales, exploración general sin alteraciones, salvo hematoma occipital superior de 4 × 5 cm, doloroso a la palpación que requiere sutura. Sin crepitantes. A su llegada a Urgencias la paciente permanecía asintomática, a pesar de lo cual se realiza analítica con resultado de INR: 9 y PTTa indosificable. TAC craneal con diagnóstico de hematoma agudo de 20 × 15 mm de apariencia extraaxial frontal con hematoma de partes blandas parietooccipital derecho. Precisando tratamiento urgente con protomplex, vitamina K, plasma fresco y derivación a Servicio de Neurocirugía para realización de drenaje ventricular externo y seguimiento.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea tras traumatismo craneoencefálico por alteración de la coagulación a causa de ingesta de raticida superwarfarínicos.

Diagnóstico diferencial: Alteración de la coagulación, las principales causas de los trastornos adquiridos de la coagulación son la deficiencia de vitamina K y las hepatopatías, aunque existen otras causas como síndromes mieloproliferativos y mielodisplásicos, cirrosis y lupus eritematoso sistémico. Así como errores en la toma de ACOs o ingesta de productos superwarfarínicos como es nuestro caso. Hemorragia subaracnoidea, en nuestro caso se estableció una relación directa entre el INR de 9 y la PTTa indosificable como desencadenante, pero existen otros agentes causales a tener

en cuenta como: presencia de malformaciones arteriovenosas, traumatismo cerebral, presencia de aneurisma cerebral o mal control del tratamiento con anticoagulantes.

Comentario final: Algunos de los raticidas son inhibidores de vitamina K como warfarínicos y superwarfarínicos, actuando como anticoagulantes retardados. Estos a parte de su efecto tóxico pueden producir graves complicaciones como resultado de hemorragias internas hasta varias semanas después de la intoxicación. Ante cualquier ingesta de raticida, aunque se tomen medidas para eliminar la sustancia como lavados gástricos y se objetiven cifras de coagulación normal en el momento agudo, es imprescindible una inyección inicial de vitamina K, seguida de la administración oral durante meses, para de esta forma tratar de minimizar las posibles complicaciones y controlar las cifras de coagulación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dashti-Khavidaki S, Ghaffari S, Nassiri-Toossi M, Amini M, Edalatifard M. Possible unaware intoxication by anticoagulant rodenticide. J Res Pharm Pract. 2014;3(4):142-4.

2. Park J. Can we more efficiently save patients with vitamin K-dependent coagulopathy caused by superwarfarin intoxication? Korean J Intern Med. 2014;29(4):430-3.

3. Watson KS, Mills GM, Burton GV. Superwarfarin intoxication: two case reports and review of pathophysiology and patient management. J La State Med Soc. 2012;164(2):70-2.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.