Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1176

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1771 - Intento de autolisis por ingesta de Imidacloprid

E. Ruíz García[a], M. Vigil Velis[b], S. Herreros Juárez[c], M.M. Antonio González[d], J. Ballesta Lozano[a], J.M. Serrano Navarro[e], M. Solana Palazón[f], A.D. Branchina Núñez[g], L.M. González[h] y L. Monteagudo González[i]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste y Hospital Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. [b]Médico de Medicina Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza-Oeste. Murcia. [d]Médico de Familia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. [e]Médico Residente de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza-Oeste. Murcia. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infante. Murcia. [h]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. [i]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años remitido a hospital de referencia por servicios de urgencia de atención primaria tras ingesta de 1 litro de Mitran 20%® (insecticida imidacloprid) con intención autolítica, realizándose a nivel extrahospitalario lavado gástrico con administración de carbón activado. Solo presenta mareo y sed, no otra sintomatología acompañante a su llegada a urgencias hospitalarias. AP: no AMC. No HTA, DM, ni DLP. Niega consumo de tóxicos. Ingresado en 1994 en Psiquiatría por cuadro de psicosis confusional por lo que recibió ocho sesiones de TEC. Ingreso en UCI en 2010 por intento autolítico con venlafaxina, clonacepam y litio precisando. hemodiálisis. Diagnosticado desde entonces de trastorno bipolar con buen control. Tratamiento crónico: lamotrigina, venlafaxina y quetiapina.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 105/59, T: 36,9 ºC, FC: 105, SAT: 97 Consciente, orientado, buen estado general, normoperfundido. AC: rítmico sin soplos. Ap: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible. No doloroso. Ruidos hidroaéreos presentes. Extremidades: no edemas. No signos de trombosis venosa profunda. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Exploración física neurológica: No focalidad aguda. Meníngeos negativos. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm,

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

no alteraciones de la repolarización. QT límite. Hemograma: Hb: 14,6. Hto: 42,4%. Leuc: 32.240 (N88%). Plaq: 431.000. Bioquímica: Glu 206. Urea 42. Creat 1,4. Na 140. K 2,8. CPK 124. GSV: pH 7,29. pCO2 25,5. HCO3 12. Lactato 13. Coagulación: Act Prot: 100,0%. INR: 1,05. Orina: metanfetaminas en orina positivo, resto negativo. Rx tórax: TOT en carina. SNG y vía central de acceso periférico en posición correcta. No infiltrados pulmonares.

Juicio clínico: Intoxicación voluntaria con insecticida neonicotinoide (imidacloprid). Acidosis metabólica. Hipopotasemia. Convulsiones tónico-clónicas.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por organofosforados. Intoxicación por insecticidas carbamatos. Intoxicación por setas colinérgicas: Amanita muscaria, Inocybe sp. Armas químicas: agentes nerviosos.

Comentario final: Se comentó con Instituto Nacional de Toxicología que indicó tratamiento sintomático durante 24 horas en observación de Urgencias. Bruscamente, deterioro de nivel de consciencia y convulsiones tónica-clónicas con desaturación. Se procede a IOT bajo sedación y relajación. Se consulta con UCI, ingresando en su unidad. La importancia de la intoxicación por nuevos insecticidas es la necesidad de realización de su diagnostico diferencial con otros tóxicos que produzcan síndrome muscarínico (colinérgico) y la necesidad de soporte intensivo sobre todo en los casos de ingestión, existiendo controversia en la utilización de oximas o atropina como en otros síndromes colinérgicos. En raras ocasiones se ha objetivado una afectación grave por imidacloprid y menos aun el fallecimiento, pero dada la globalización de estos tipos de insecticidas, cada vez es más factible la posibilidad de afectación grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pei-Chen L, Hung-Jung L, Yu-Ying L, How-Ran G, Kuo-Tai Ch. Acute Poisoning with Neonicotinoid Insecticides: A Case Report and Literature Review. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology. 2013;112:282-6.

2. Felices Abab F, Moran I, Marruecos L, Martínez-Lozano MJ. Lo Esencial en Toxicología Clínica. Grupo de trabajo de Toxicología clínica. SEMICYUC. Murcia. DM librero-editor, 2011.

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