



## Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

### 212/781 - INTOXICACIÓN por monóxido de carbono: el riesgo de trabajar en zonas no ventiladas

M. de la Roz Sánchez<sup>a</sup>, A. Ruíz Álvarez<sup>a</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>b</sup>, I. Olaya Velázquez<sup>c</sup>, A. Estrada Menéndez<sup>a</sup>, N. González García<sup>a</sup>, S. Sánchez Canto<sup>b</sup>, I. García Fernández<sup>b</sup>, A. Luiña Madera<sup>b</sup> y S. Vidal Tanaka<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años sin alergias medicamentosas conocidas. Exfumador desde hace 3 años. No enfermedades crónicas de interés ni toma medicación de forma habitual. No antecedente de intervenciones quirúrgicas. Acude por presentar sensación de mareo intenso, cefalea, náuseas sin llegar a vomitar tras estar trabajando con un generador de electricidad con motor de combustión de gasolina durante unos 10 minutos (zona con insuficiente ventilación). No pérdida del conocimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Normocoloreado. Afebril. Taquipneico (25 rpm). TA: 112/82 mmHg. FC: 85 lpm. Saturación basal sin oxígeno 96%. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Vías sensitivo-motoras simétricas y sin alteraciones. Pruebas cerebelosas normales. Campimetría por confrontación sin alteraciones. Pruebas cerebelosas normales. Romberg sin alteraciones. No nistagmus. Hemograma con 12.600 leucocitos con fórmula norma. Bioquímica y coagulación normal. Gasometría arterial inicial: PO<sub>2</sub> 25 mmHg, PCO<sub>2</sub> 34 mmHg, saturación de hemoglobina 67,8%, pH 7,43, Carboxihemoglobina: 27,9% (tóxico: 20-50%). Electrocardiograma en ritmo sinusal a 88 latidos por minuto sin bloqueos, hipertrofias, alteración del segmento ST ni trastorno de la repolarización. Radiografía de tórax: diafragmas aplanados sin otras alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** Intoxicación por monóxido de carbono.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome vertiginoso periférico, migraña.

**Comentario final:** El tratamiento principal en los casos de intoxicación por monóxido de carbono, consiste en la administración de oxígeno a altas concentraciones mediante mascarilla con reservorio a altos flujos, tratando de reducir la concentración de carboxihemoglobina en sangre y así disminuir la gravedad de la clínica. No se debe interrumpir la oxigenoterapia hasta conseguir niveles de carboxihemoglobina inferiores al 5%.

#### Bibliografía

1. Anaya Ruiz D, Moche Loeri JA. Intoxicación por monóxido de carbono. A propósito de tres casos. Form Med Contin Aten Prim. 2011;18:13-6.

2. Buchelli Ramírez H, Fernández Álvarez R, Rubinos Cuadrado G, Martínez González C, Rodríguez Jerez F, Casán Clará P. Niveles elevados de carboxihemoglobina: fuentes de exposición a monóxido de carbono. Arch Bronconeumol. 2014;50:465-8.

*Palabras clave:* Intoxicación. Monóxido carbono. Carboxihemoglobina.