



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

## 212/684 - La eficacia de la N-Acetilcisteína

D. Escalada Pellitero<sup>a</sup>, P. González Recio<sup>b</sup>, I. Ariño Pérez de Zabalza<sup>c</sup>, J.J. García Mendoza<sup>a</sup>, S. Escalada Pellitero<sup>d</sup> e I. Santos Sánchez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Pamplona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna; <sup>c</sup>Médico Residente de Cardiología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital San Pedro. Logroño. <sup>d</sup>Médico Residente de Pediatría. Hospital Niño Jesús. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 16 años, llega al servicio de Urgencias en UVI-móvil con sospecha de intoxicación medicamentosa. Al parecer ha sido encontrada por la mañana por su madre, hiporreactiva y con retos de vómito y blisters vacíos de medicación a su alrededor. El personal de UVI-móvil, contando los huecos de los blisters, supone que habría ingerido 20 g de paracetamol, 12 g de Ibuprofeno (20 comprimidos), y 20 mg de lormetazepam. Por el camino, dado el bajo nivel de conciencia, han administrado flumazenil. Tras recuperar parcialmente el nivel de conciencia, la paciente reconoce haber tomado las pastillas con finalidad autolítica sobre la 1-2 de la madrugada, por lo que han pasado 7-8 horas desde la ingesta. No se administra por tanto carbón activado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ya en Urgencias se muestra apática pero colaboradora. Constantes en rango normal y sin hallazgos en la exploración. Se toma gasometría venosa, sin datos de acidosis, y bioquímica de sangre con niveles de Paracetamol, que resultan ser de 222 mg/L, superando con creces el umbral tóxico, que tras 8 horas de ingesta rondaría los 80 mg/L. Se inicia por tanto tratamiento con N-acetilcisteína según protocolo: dosis inicial de 9 g iv en 45 minutos, seguida de 3 g en 4 horas y otros 6 gramos en 16 horas. Se administra también omeprazol y vitamina K iv. Se realiza seriación de enzimas hepáticas y se planifica un control gasométrico.

**Juicio clínico:** Intoxicación por paracetamol (rango tóxico).

**Diagnóstico diferencial: Comentario final:** La paciente no presentó datos de toxicidad por AINEs, y durante el traslado se administró el antídoto frente a las benzodiacepinas. Durante las 24 horas que pasó en observación se mantuvo con buen estado general y sin complicaciones, acompañada por sus padres. Los controles seriados no mostraron daño hepático ni acidosis. Tras el tratamiento adecuado con N-acetilcisteína, a la mañana siguiente los niveles de paracetamol habían bajado desde 222 a 3 mg/L, con lo que se evitaron complicaciones potencialmente muy graves. Fue valorada por Psiquiatría, que decidió ingreso en la unidad de agudos.

### Bibliografía

- Owumi SE, Andrus JP, Herzenberg LA, Herzenberg LA. Co-administration of N-Acetylcysteine and Acetaminophen Efficiently Blocks Acetaminophen Toxicity. Drug Dev Res. 2015;76:251-8.

2. Reddyhoff D, Ward J, Williams D, Regan S, Webb S. Timescale analysis of a mathematical model of acetaminophen metabolism and toxicity. *J Theor Biol.* 2015;386:132-46.

*Palabras clave:* *Acetaminophen. Intoxication. Suicide. Attempted.*