



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

## 212/3090 - Un trago amargo de café

L.E. Ojeda Carmona<sup>a</sup>, Á.L. Díaz Alvarado<sup>b</sup>, C.S. Melgar Reyes<sup>c</sup>, A. García-Lago Sierra<sup>b</sup>, D.M. Robaina Cabrera<sup>c</sup>, F.R. Francisco González<sup>a</sup>, C. Fernández Galache<sup>d</sup>, B. Martínez Sanz<sup>c</sup>, N. Guelai<sup>e</sup> e I. Galán López<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Saja. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 48 años sin antecedentes patológicos de importancia, quien acude por ingesta de forma accidental de un trago de "disolvente universal" dos horas antes de su llegada a urgencias llama a toxicología y le recomiendan tomar whisky. Se toma unos 100 ml. Niega vómitos, dolor abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión: 150/97. Buen estado general, afebril, eupneico, consciente, orientado, no déficit motor, Auscultación: rítmica sin soplos. Murmullo vesicular sin agregados. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. pH 7,39, pCO<sub>2</sub> 37, pO<sub>2</sub> 57, bicarbonato 22,4%, SatO<sub>2</sub>: 88 (venoso) AP: 108. Hemograma y bioquímica N, anión GAP 11. Se realiza lavado gástrico. Consultado con toxicología recomiendan control de niveles de etanolemia, ya que se inició tratamiento con etanol oral durante 24 horas. Evolución satisfactoria y es dado de alta.

**Juicio clínico:** Intoxicación por metanol.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación por etilenglicol, paraldehído, isoniacidas, salicilatos, hierro, cetoacidosis diabética, acidosis láctica y uremia.

**Comentario final:** La intoxicación por metanol (MT) es poco frecuente pero de una gran morbimortalidad. Suele ocurrir accidentalmente al manipular productos industriales como anticongelantes o disolventes. Se encuentra también formando parte de productos de limpieza, limpiacristales, anticongelante de vehículos y como "alcohol de quemar". La composición de los disolventes Universales: tolueno 50-75%, acetato de metilo 10-25% y metanol 10-25%, por la que la dosis estimada sería entre 3-10 ml de MT puro. La intoxicación por MT progresaría clínicamente en relación directa con el grado de acidosis metabólica alcanzada. Son criterios de gravedad la afectación ocular, SNC, la acidosis metabólica severa y la inestabilidad hemodinámica. El diagnóstico se realiza por antecedentes, clínica y datos del laboratorio. La analítica toxicológica confirma el diagnóstico: niveles de MT > 0,2 g/L definen intoxicación grave. El tratamiento ha de contemplar medidas sintomáticas y de soporte general, utilización de uno de los antídotos (etanol o fomepizol) y hemodiálisis. El pronóstico es directamente dependiente de la rapidez con que se instaure el tratamiento específico.

### Bibliografía

1. Moliner-Muñoz B, Ferri-Campos J, Colomer-Font C, et al. Pronóstico y neuroimagen funcional en un caso de intoxicación por metanol. *Rev Neurol*. 2009;48:328-9.
2. Villanueva Anadón B, et al. Intoxicación por metanol. *Med Intensiva*. 2002;26:264-6.

*Palabras clave:* *Intoxicación. Metanol. Acidosis.*