Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2552

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4030 - UNA INTOXICACIÓN POCO FRECUENTE

F. Beddar Chaib[a], J. Salgado Ramos[b], J. Fiz Galende[c], C. Quirós Alcalá[d], M. Cardeñosa Cortés[e] y M. Perea Casado[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. [f]Médico de Familia. Centro de Salud General Fanjul. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años con antecedentes de abuso de cocaína y cannabis, hipertrofia ventricular izquierda (HVI) por hipertensión arterial y politraumatismo ambos por cocaína, que acude a urgencias de nuestro centro de salud por agitación, insomnio y consumo, de 3 gramos de cocaína y 30 comprimidos de clonidina de 0,15 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial de 174/123 mmHg, frecuencia respiratoria de 15 con resto de constantes normales. Abordable con verbalización de ideas autolíticas, tendente al llanto y pupilas midriáticas. No signos de depresión respiratoria. Se realiza de forma urgente lavado gástrico y se administra carbón activado. Tras ello se solicita traslado al hospital con UVI móvil. Se realiza electrocardiograma objetivándose signos de HVI y elevación de punto J en V1 y V2. Una vez en el hospital y tras la realización de analítica con resultados normales se solicitó interconsulta a psiquiatría quienes ingresan al paciente a su cargo.

Juicio clínico: Sobreingesta de clonidina.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por otras sustancias toxicas.

Comentario final: Las intoxicaciones agudos representan en nuestro país entre el 0,5-2% de las atenciones realizadas en urgencias hospitalarias habiendo pocos datos de su incidencias en atención primaria. El caso presenta un paciente con características clínicas de intoxicación por cocaína acompañado de consumo de clonidina que nos obliga a una revisión bibliográfica. Es un fármaco de uso poco frecuente en hipertensión arterial. Se trata de un agonista alfa2 que disminuye la liberación de noradrenalina en el sistema nervioso central. Tiene una vida media de 12-16 horas y aumenta en insuficiencia renal. La importancia de la identificar la intoxicación por este radica en las complicaciones que puede tener: somnolencia, bradicardia, hipotensión, depresión respiratoria e incluso coma. Como tratamiento destacar el lavado gástrico y la diuresis, pues la eliminación es por vía renal. En casos extremos se puede usar naloxona. Es importante conocer este tipo de intoxicación y vigilar los signos de depresión respiratoria ya que en ocasiones resultan en ingresos en la UCI.

Bibliografía

1. Gold MS, Redmond DE Jr, Kleber HD: Clonidine in opiate withdrawal. Lancet. 1978.
2. Martín Zurro A. Atención primaria. Barcelona: Elsevier, 2011.

Palabras clave: Clonidina. Intoxicación cocaína. Hipertensión arterial.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.