



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3889 - PARACETAMOL, UN FÁRMACO LETA AL ALCANCE DE TODO

N. Rivera Rodríguez^a, M. Moreno García^b y P. Montes Romero^c

^aMédico de Familia. UGC Vícar. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de la Puebla de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años, traída tras encontrarla en casa inconsciente. Sin antecedentes personales previos de interés. Sospechan ingesta medicamentosa por intentos similares previos. La paciente se encuentra consciente, aunque no dice que ha tomado. Nos dice que hace 5 horas ha tomado 6 comprimidos de alprazolam 0,5 mg y 40 comprimidos de paracetamol de 1 gramo (una caja entera que tenía en casa).

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita analítica, incluida coagulación y transaminasas que resulta normal. Iniciamos tratamiento con N-acetilcisteína y contactamos con UCI para valorar ingreso a su cargo por el alto riesgo de hepatitis fulminante. A las 24 horas la paciente comienza con dolor abdominal, seguido de oligoanuria e ictericia, inicialmente en la analítica destaca un aumento del INR y un alargamiento del tiempo de protrombina (> 60 segundos) con un pH de 7,28, seguido de un aumento de transaminasas > 4.000 IU/mL hasta sufrir un fallo hepático fulminante.

Juicio clínico: Intoxicación medicamentosa por paracetamol. Fallo hepático fulminante.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación medicamentosa. Síncope. Hepatitis.

Comentario final: La intoxicación por paracetamol es una de las más frecuentes en nuestro medio, sobretodo en la infancia, los efectos tóxicos aparecen en los adultos tras la ingesta de 10-15 g (150-250 mg/Kg de peso), mientras que el efecto letal aparece con dosis superiores a 20-25 g. En aquellos centros con medios es recomendable la medición de los niveles plasmáticos de paracetamol puro. El carbón activado reduce una media de 52% la concentración de paracetamol, siempre que se administre dentro de la primera hora post ingesta, seguido inmediatamente de la perfusión de N-acetilcisteína (NAC) intravenosa con la siguiente posología: Dosis inicial de 150 mg/Kg en 15 minutos. Posteriormente, 50 mg/Kg en 4 horas. Por último, 100 mg/Kg en 16 horas.

Bibliografía

- American Association of Poison Control Centers. Practice Guideline: Acetaminophen poisoning: an evidence-based consensus guideline for out-of-hospital management. Clinical Toxicology. 2006;44:1-18.

Palabras clave: Acetaminofeno. Lesión hepática.