



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3653 - INTOXICACIÓN POR METANOL: SOSPECHA DIAGNÓSTICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

P. Varela González<sup>a</sup>, M. González Vázquez<sup>b</sup>, M. Piris Santamaría<sup>c</sup> y L. Campo Alegría<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Medina de Pomar. Burgos. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoles. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ermua. Ermua. Vizcaya. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años con antecedentes psiquiátricos en tratamiento farmacológico de trastorno depresivo, trastorno de personalidad con rasgos de Cluster B y varios gestos autolíticos con crítica posterior en los últimos meses mediante intoxicación medicamentosa. Refiere pérdida de visión y malestar general con sensación de mareo por lo que acudimos a su domicilio, niega consumo de tóxicos o sobremedicación. Tras la valoración rechaza inicialmente traslado hospitalario, pero ante la severidad de los síntomas y sus antecedentes personales se realiza larga negociación con el paciente, durante la cual se gestiona su traslado involuntario. Finalmente, tras el empeoramiento del malestar general y el mareo, reconoce ingesta hace 24 horas de unos 300 ml de alcohol de quemar (metanol) y acepta su traslado voluntariamente a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Confusión sin desorientación temporoespacial, irritabilidad con discurso coherente, intensa alteración de la agudeza visual por confrontación en todos los campos visuales, pupilas en midriasis media lentamente reactivas, sin otra focalidad neurológica. Gasometría: pH 7,08, HCO<sub>3</sub> 9,2 mmol/L, exceso de base -19,7 mmol/L, anión GAP > 30 mOsm/kg H<sub>2</sub>O. TAC craneal: lesiones isquémicas en periferia de putamen bilaterales y simétricas, y en sustancia blanca subcortical occipital izquierda. Alteración difusa de nervio óptico izquierdo sugestivo de edema/isquemia.

**Orientación diagnóstica:** Intoxicación por metanol.

**Diagnóstico diferencial:** Simulación, intoxicación por otras sustancias, accidente cerebrovascular agudo.

**Comentario final:** La intoxicación por metanol es poco frecuente pero con una elevada morbimortalidad. La principal toxicidad del metanol es debida a sus metabolitos, por lo que existe una latencia variable en la aparición de los síntomas, con una media de 12-24 horas. El diagnóstico temprano y la rápida instauración del tratamiento y antídoto adecuados son fundamentales para evitar las secuelas neurológicas, la ceguera y la mortalidad a causa de esta sustancia. Desde atención primaria debemos sospechar intoxicación por metanol ante un paciente con historia psiquiátrica previa, (intentos de autolisis y/o alcoholismo), que presente tras un período de embriaguez inicial, pérdida de agudeza visual, confusión o coma, midriasis arreactiva y síntomas de acidosis metabólica.

### Bibliografía

1. Villanueva B, Ferrer A, Civeira E, et al. Intoxicación por metanol. Med Intensiva. 2002;26(5):264-6.
2. Alcalá JN. Intoxicación por metanol. An Med Interna. 2002;19(9):70-1.

**Palabras clave:** Intoxicación por metanol.