



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/601 - INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL: UNA URGENCIA MÉDICA

G. García-Díez Ribelles<sup>a</sup>, M. Hamud Uedha<sup>b</sup> y J. Lagares Alonso<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Herrera. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almorón. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes familiares: ahorcamiento paterno. Varón de 20 años que acude al Centro de Salud por ingerir 5 g de paracetamol y 10 g la noche anterior con fines autolíticos. Ante dicha intoxicación se avisa a DCCU para traslado a Urgencias. Se realiza lavado gástrico con carbón activo y se ingresa en Observación. A las 12h de la ingesta presenta una paracetamolemia de 28 ?g/ml, hepatolisis (GOT: 722, GPT 648, lactato 1.304) y alteración de la coagulación (tiempo de protrombina de 59% e INR de 1,54). Dado la alteración hepática, la semivida de eliminación y los niveles de paracetamolemia se inicia tratamiento con N-acetilcisteína en suero glucosado al 5% durante 21 h y vitamina K. Ante empeoramiento analítico y fase hepática 2 de intoxicación, se ingresa en UCI y se continúa con perfusión de N-acetilcisteína a 150 mg/kg/24h. En la UCI permanece asintomático y hemodinámicamente estable pero las enzimas hepáticas se cuadriplican, además de presentar un INR > 1,5 a pesar de vitamina K, por lo que se traslada a Digestivo mediante UCI móvil. Allí se realiza interconsulta con Psiquiatría para valoración de intento de autolisis. Durante su ingreso evoluciona favorablemente descendiendo los valores de transaminasas y mejoría de la coagulación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Bien hidratado y perfundido. Tinte subictérico. Hemodinámicamente estable. Glasgow 15/15. Consciente y orientado. Pupilas isocóricas normorreactivas. Fuerza y sensibilidad conservada. No datos de encefalopatía. Auscultación cardiorrespiratoria normal. SatO<sub>2</sub> 96% sin soporte ventilatorio. Abdomen blando y depresible sin signos de irritación peritoneal. Función renal conservada. Diuresis espontánea. Hemograma normal. Coagulación: tiempo protrombina 17 s, 59%, INR 1,4. Bioquímica: glucosa, función renal e iones normales. GOT 721-698-2.319-3.425-6.786 U/L. GPT 648-812-2.698-3.692 U/L. Lactato 9,500 U/L. Paracetamolemia: a las 12h 28,8, a las 17h 18,9 ?g/ml. Semivida de eliminación: 1,52. EKG normal.

**Orientación diagnóstica:** Intoxicación por paracetamol.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis vírica.

**Comentario final:** La intoxicación aguda por paracetamol es potencialmente grave por la hepatotoxicidad, pero se dispone de N-acetilcisteína como antídoto con indicaciones precisas que ha cambiado el pronóstico. La rapidez de traslado a Urgencias e instauración del antídoto puede suponer la reversibilidad del cuadro sin necesidad de transplante hepático.

### Bibliografía

1. Nogué Xarau S. Intoxicaciones agudas. Bases para el tratamiento en un Servicio de Urgencias. Badalona: Laboratorios Menarini; 2010.

**Palabras clave:** Intoxicación por paracetamol.