

347/570 - RAPIDEZ DE ACTUACIÓN TRAS UNA BUENA ANAMNESIS

L. Jiménez Fernández^a, I. Sánchez Fuentes^b y M. González Armayones^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Herrera. Sevilla. ^bMédico de Familia. Consultorio de Herrera. Sevilla. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta para comentar que se ha tomado cuatro comprimidos de paracetamol 1 g porque le dolía mucho la cabeza. Indagando en la anamnesis nos refiere que la noche anterior, se tomó diez comprimidos del mismo para llamar la atención de sus familiares tras una discusión.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente. Orientado. Colaborador. Bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. RHA presentes. Realizamos lavado gástrico y ponemos carbón activado y avisamos a equipo móvil de urgencias. Pruebas complementarias hospitalarias: Analítica sistémica: Hemograma normal, bioquímica: GOT 800, GPT 962. Coagulación: Actividad de protrombina del 30%.

Orientación diagnóstica: Intoxicación por paracetamol.

Diagnóstico diferencial: En ausencia de información sobre el origen de la intoxicación, el único sistema de averiguar la etiología del tóxico es la determinación, cualitativa en orina y posteriormente cuantitativa en plasma. Investigar patología psiquiátrica

Comentario final: El paracetamol es uno de los fármacos más utilizados y es de vital importancia educar a la población sobre las precauciones ya que se ingiere frecuentemente sin considerar los efectos adversos con dosis supraterapéuticas. Durante las primeras 24 horas el paciente manifiesta síntomas inespecíficos como malestar general, palidez, náuseas, vómitos y diaforesis. Algunos se encuentran asintomáticos. La severidad del envenenamiento después de una ingesta aguda se cuantifica trazando una concentración de paracetamol en suero cronometrado en el nomograma de Rumack-Matthew modificado. La toxicidad del paracetamol produce daño hepático y coagulopatía. Las complicaciones pueden ser fatales y un diagnóstico oportuno para iniciar el tratamiento precoz de n-acetilcisteína es esencial para un pronóstico favorable.

Bibliografía

1. Wang GS, Monte A, Bagdure D, et al. Insuficiencia hepática a pesar de la administración temprana de acetilcisteína después de una sobredosis de acetaminofén-difenhidramina. Pediatría. 2011;127:e1077.

Palabras clave: Necrosis hepática. Paracetamol. Intoxicación.