



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

482/1439 - DOCTORA, HE ESTADO PINTANDO Y AHORA NO PUEDO RESPIRAR

A. Sevillano¹, M. Chávez Navarro² y M. del Río Melgar³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años trabajador de Astilleros, diabético tipo II en tratamiento con metformina y asma en la infancia, sin otra patología previa de interés que acude a consulta por sensación disneica y cefalea tras exposición a acetona sin medios de protección individual durante 48 horas. Durante la exploración el paciente comienza con alteraciones en el habla. Niega otra clínica respiratoria, neurológica o gastrointestinal acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHyP, SatO 97% y FC 93 lpm. AC: tonos rítmicos sin soplos audibles. AR: MVC con sibilantes aislados dispersos por ambos hemitórax. Exploración neurológica: PINRLA, MOEC y resto de pares craneales conservados. Movilidad, fuerza y sensibilidad conservada en todos los miembros. No dismetrías ni diadocinesias. Disartria. Fasciculaciones distribuidas por distintas zonas de MMSS y tronco. No alteración de la marcha. Analítica: Hb 13,1, L 7.583, Pl 235.000, glucemia 83, Cr 0,7, urea 28, Iones en rango de normalidad, PCR 2,3. TC craneal: sin hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Dada la clínica presente en el paciente (disnea y alteración neurológica) y su edad, la principal sospecha diagnóstica es una intoxicación por acetona.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por acetona. Ictus. Hipoglucemia. Crisis asmática.

Comentario final: El paciente finalmente se diagnosticó de una intoxicación por acetona. Esta tiene la capacidad de atravesar la barrera hematoencefálica y provocar clínica neurológica, la cual es totalmente reversible una vez que se elimina de forma completa del organismo. Además de generar clínica respiratoria. El tratamiento en estos casos es de soporte de los síntomas que vayan apareciendo.

Bibliografía

1. http://www.profepa.gob.mx/innovaportal/file/212/1/GUIA_TOXICOLOGICA.pdf
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed.

Palabras clave: Intoxicación Acetona.