Semergen. 2019;45(Espec Congr 13):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

447/4 - INTOXICACIÓN POR ETILENGLICOL, SIGNOS INDIRECTOS

P. Romero Torres[1], J. Muñoz Novillo[2], F. Panadero Riesco[3], A. Gorostidi Sesma[4], P. Monfort Gil[4], M. Juanes García[5]

[1]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja.[2]Residente de Psiquiatría. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.[3]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.[4]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.[5] Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartero. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años sin antecedentes patológicos de interés. Es encontrada confusa y somnolienta por una de sus hijas en el domicilio familiar al volver del trabajo. No hay tóxicos a la vista (alcohol, fármacos, envases de químicos ni indicios de otras drogas). Es remitida al hospital de referencia para evaluación y tratamiento. Durante el traslado precisa sedación con midazolam por agitación intensa. A su llegada al Servicio de Urgencias la paciente presenta bajo nivel de conciencia sin focalidad neurológica clara. Se encuentra tendente al sueño, por lo que se revierte la sedación. Al hacerlo se muestra agitada y confusa, negándose a contar qué ha ocurrido. Se realizan las pruebas complementarias descritas en el siguiente apartado, encontrando una acidosis metabólica con anión GAP elevado y abundantes cristales de oxalato en orina. Se administra tratamiento con bicarbonato 1/6 molar IV con mejoría parcial de la acidosis, pero la paciente mantiene el mismo estado de confusión y agitación. La acidosis metabólica con anión gap alto nos hace sospechar una intoxicación por un ácido externo. Este hallazgo, junto con la clínica neurológica y los cristales de oxalato cálcico en orina nos hacen sospechar una intoxicación por etilenglicol. Posteriormente, al volver a realizar la anamnesis a la paciente de forma insistente esta reconoce que ha ingerido anticongelante con intencionalidad autolítica.

Exploración y pruebas complementarias: TAC de cráneo: hipodensidades tenues en sustancia blanca, inespecíficas. Analítica sanguínea: acidosis (pH 7,1) con anión GAP elevado. Analítica de orina: Abundantes cristales de oxalato cálcico.

Juicio clínico: Intoxicación por etilenglicol (anticongelante).

Comentario final: En ocasiones nos encontramos con un paciente con indicios de intoxicación por un agente desconocido que no somos capaces de identificar. Bien por negativa del paciente a contarlo, bien por incapacidad de hacerlo por su nivel de conciencia, o bien por ausencia de evidencias del agente causal en la escena. Para aquellos tóxicos sin una determinación analítica específica debemos guiarnos por signos clínicos y parámetros analíticos para orientar la sospecha diagnóstica.

Bibliografía

Carrillo ER, Aguirre GDM, Villanueva QLA, Lelo de la RE, García BLF. Intoxicación por etilenglicol. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía. Acta Médica Grupo Ángeles. 2006;4:243-8.

Vale JA, Widdop B, Bluett NH. Ethylene glycol poisoning. Postgrad Med J. 1976;52:958-62.

Patocká J, Hon Z. Ethylene glycol, hazardous substance in the household. Acta Medica. 2010;53:19-23.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.