



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/781 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO: EL RIESGO DE TRABAJAR EN ZONAS NO VENTILADAS

M. de la Roz Sánchez^a, A. Ruíz Álvarez^a, N. Fernández Sobredo^b, I. Olaya Velázquez^c, A. Estrada Menéndez^a, N. González García^a, S. Sánchez Canto^b, I. García Fernández^b, A. Luiña Madera^b y S. Vidal Tanaka^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^cMédico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años sin alergias medicamentosas conocidas. Exfumador desde hace 3 años. No enfermedades crónicas de interés ni toma medicación de forma habitual. No antecedente de intervenciones quirúrgicas. Acude por presentar sensación de mareo intenso, cefalea, náuseas sin llegar a vomitar tras estar trabajando con un generador de electricidad con motor de combustión de gasolina durante unos 10 minutos (zona con insuficiente ventilación). No pérdida del conocimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Normocoloreado. Afebril. Taquipneico (25 rpm). TA: 112/82 mmHg. FC: 85 lpm. Saturación basal sin oxígeno 96%. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Vías sensitivo-motoras simétricas y sin alteraciones. Pruebas cerebelosas normales. Campimetría por confrontación sin alteraciones. Pruebas cerebelosas normales. Romberg sin alteraciones. No nistagmus. Hemograma con 12.600 leucocitos con fórmula norma. Bioquímica y coagulación normal. Gasometría arterial inicial: PO₂ 25 mmHg, PCO₂ 34 mmHg, saturación de hemoglobina 67,8%, pH 7,43, Carboxihemoglobina: 27,9% (tóxico: 20-50%). Electrocardiograma en ritmo sinusal a 88 latidos por minuto sin bloqueos, hipertrofias, alteración del segmento ST ni trastorno de la repolarización. Radiografía de tórax: diafragmas aplanados sin otras alteraciones significativas.

Juicio clínico: Intoxicación por monóxido de carbono.

Diagnóstico diferencial: Síndrome vertiginoso periférico, migraña.

Comentario final: El tratamiento principal en los casos de intoxicación por monóxido de carbono, consiste en la administración de oxígeno a altas concentraciones mediante mascarilla con reservorio a altos flujos, tratando de reducir la concentración de carboxihemoglobina en sangre y así disminuir la gravedad de la clínica. No se debe interrumpir la oxigenoterapia hasta conseguir niveles de carboxihemoglobina inferiores al 5%.

Bibliografía

1. Anaya Ruiz D, Moche Loeri JA. Intoxicación por monóxido de carbono. A propósito de tres casos. Form Med Contin Aten Prim. 2011;18:13-6.
2. Buchelli Ramírez H, Fernández Álvarez R, Rubinos Cuadrado G, Martínez González C, Rodríguez Jerez F, Casán Clará P. Niveles elevados de carboxihemoglobina: fuentes de exposición a monóxido de carbono. Arch Bronconeumol. 2014;50:465-8.

Palabras clave: *Intoxicación. Monóxido carbono. Carboxihemoglobina.*