



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/157 - ANTE UNA SOMNOLENCIA

G. Navarro Lorenzo^a, M. Molina Gracia^b y N. Moya Quesada^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años acude al servicio de su centro de salud por cefalea, visión borrosa y somnolencia de 2 horas de evolución acompañada de odinofagia y tos persistente. No refiere disnea, ni dolor torácico ni sensación distérmica. Los padres relatan que ha pasado el día en su casa de campo y que han tenido dificultad para despertarla.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA: 110/80 mmHg. SatO₂: 98%. FC: 110 lpm; FR: 19 rpm; bien hidratada y perfundida. Exploración neurológica: somnolienta pero orientada. Pupilas isocóricas y normorreactivas. PC sin alteraciones. Glasgow 14. ACR: tonos rítmicos, sin soplos. MVC, sin ruidos sobreañadidos. ORL: restos de hollín en faringe y fosas nasales. Úvula no edematosa. Abdomen anodino. MMII: pulsos presentes, sin edema ni signos de TVP. ECG sin hallazgos. Reinterrogamos a los padres que refieren que la paciente ha pasado la tarde leyendo frente a la chimenea de su habitación, sin buena ventilación. Ante la sospecha de intoxicación por monóxido de carbono, se decide su derivación al servicio de urgencias hospitalarias. El estudio se completa con una radiografía de tórax (sin hallazgos). Hemograma, bioquímica, coagulación y urianálisis dentro de la normalidad. Gasometría arterial: presencia de niveles de carboxihemoglobina (COHB) del 23% y acidosis metabólica. Se instauro tratamiento con oxígeno al 100% mediante mascarilla con reservorio y perfusión de suero glucosado al 5% en área de observación. Tras 6 horas de oxigenoterapia y niveles de COHB de 4%, se procede al alta de la paciente.

Juicio clínico: Intoxicación por monóxido de carbono.

Diagnóstico diferencial: Desde intoxicaciones medicamentosas por benzodiacepinas o productos fitosanitarios (hidrocarburos) hasta procesos infecciosos como meningitis.

Comentario final: La intoxicación por monóxido de carbono constituye la primera causa de fallecimiento por intoxicación accidental. Cursa con una clínica amplia y de difícil orientación inicial, por lo que una anamnesis exhaustiva acompañada de una buena exploración física son esenciales para dirigir las pruebas complementarias. Es necesario prevenir las complicaciones como arritmias (causa más frecuente de muerte precoz), edema agudo de pulmón, rhabdomiolisis o edema cerebral.

Bibliografía

1. Intoxicación por monóxido de carbono: una patología poco valorada en urgencias. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2010;3:220.