



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/891 - A propósito de un caso de intoxicación por alcohol no ETÍLICO. Seguimiento en atención primaria

J.M. López Campos^a, M.V. Barrio Alonso^b, M. López Sebio^c y M. López Baña^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Ribeira. Santa Uxía de Ribeira. A Coruña. ^bEnfermera. Centro de Atención Primaria. Santa Uxía de Ribeira. A Coruña. ^cEnfermera. Residencia do Maior. Santa Uxía de Ribeira. A Coruña. ^dMédico Atención Primaria. Punto de Atención Continuada. Carballiño. Ourense.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años de edad, con hábito enólico, que, a las 48 horas de la ingesta de alcohol de quemar, es trasladado a un servicio de urgencias hospitalario dolor abdominal y vómitos de 24 horas de evolución. Durante la realización de gastroendoscopia, presenta deterioro del nivel de conciencia que obliga a intubación orotraqueal y ventilación mecánica. Se realiza TAC cerebral en el que se objetiva necrosis en ambos putámenes, más el izquierdo. A la extubación presenta cuadro clínico sugestivo de amaurosis, realizándose potenciales evocados visuales, con hallazgos compatibles con neuritis óptica bilateral de carácter severo.

Exploración y pruebas complementarias: A los tres días posthospitalización, en consulta de atención primaria, se explora AV, con resultado de: OD. Percibe el movimiento de las manos. OI. Mínima percepción de la luz. Las pupilas están en semimidriasis, con respuesta muy pobre en OD y abolición de la misma en OI. Se explora el FO y realiza retinografía: Papilas pálidas, atróficas y muy excavadas. En posteriores visitas en consulta se verifica el progresivo deterioro de la agudeza visual. A los 6 meses de la ingesta, el paciente ni percibe ni proyecta luz en ambos ojos, situación que se mantiene a los dos años post-ingesta, fecha en la que se objetivan pupilas en midriasis arreactivas y, en la exploración de fondo de ojo, unas papilas con gran atrofia y muy excavadas. No presenta sintomatología psiquiátrica.

Juicio clínico: Intoxicación por alcohol no etílico.

Diagnóstico diferencial: Se plantea entre la intoxicación por alcohol metílico y etilenglicol (dietilenglicol), tóxicos que, metabolizados en el hígado por acción de la alcohol deshidrogenasa, se transforman en formaldehído y ácido fórmico y ácidos glicólico y oxálico, en el caso del metanol y etilenglicol (dietilenglicol), respectivamente. Las manifestaciones clínicas, precoces en el caso de la intoxicación por etilenglicol (dietilenglicol), pueden ayudar al diagnóstico diferencial, pues, en tanto que en la intoxicación por alcohol metílico predominan la clínica neurológica y gastrointestinal (embriaguez, náuseas y vómitos, depresión del SNC, estupor y coma, alteraciones visuales: midriasis, visión borrosa, ceguera) en la intoxicación por etilenglicol (dietilenglicol), tras una inicial y corta fase neurológica (embriaguez, náuseas, vómitos, nistagmo, convulsiones, coma), se desarrolla una fase cardiovascular, condicionada por la acidosis metabólica, (taquicardia, hipertensión, hiperventilación compensatoria, edema de pulmón, colapso cardiovascular, SDRA) que,

de sobrepasarse, se agrava con una fase renal (oliguria, anuria, insuficiencia renal e hipocalcemia, por la formación de cristales de oxalato de calcio).

Comentario final: La sospecha, en el ámbito de la atención primaria, de una intoxicación por alcoholes no etílicos, se fundamenta en la observación, en un paciente en estado de embriaguez o con antecedentes de alcoholismo, que aqueja sintomatología oftalmológica (midriasis, visión borrosa, nistagmus) asociada a alteraciones del nivel de conciencia (estupor, convulsiones, coma). La no demora en la sospecha diagnóstica, permitiendo una precoz estabilización de la vía aérea, soporte circulatorio, corrección del equilibrio ácido-base e inhibición de la degradación hepática de los alcoholes no etílicos, es determinante para evitar la elevada mortalidad y las graves secuelas que se asocian a estas intoxicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benton CD, Calhoun FP. The ocular effects of methyl alcohol poisoning: report of a catastrophe involving three hundred and twenty persons. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol.* 1952;56:875-83.
2. Jacobsen D, McMartin KE. Methanol and ethylene glycol poisonings: mechanism of toxicity, clinical course diagnosis and treatment. *Med Toxicol.* 1986;1:309-34.
3. Sant LM. Tratamiento de las intoxicaciones por metanol y etilenglicol. *Med Intensiva.* 2002;26:248-50.
4. Fujihara M, Kikuchi M, Kurimoto Y. Methanol-induced retinal toxicity patient examined by optical coherence tomography. *Jpn J Ophthalmol.* 2006;50:239-41.