



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/678 - DIAGNÓSTICO DE UNA INTOXICACIÓN

M.I. Gómez López^a, C. Celada Roldán^b, A.B. Moreno Hernández^a, E. Sánchez Pablo^a, M.C. Moreno Vivancos^c, A.C. Frazao dos Santos^d, Y. Mimun Navarro^e y M.C. Paniagua Merchán^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud II. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

^cMédico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia.

^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena.

^fMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años que es traído a URG por el 112, tras aviso por encontrarle arreactivo y con restos de vomito sentado en un sofá en una habitación con estufa de leña. Estos proceden a intubación orotraqueal y ventilación mecánica. En URG se avisa a NRL que descarta ICTUS. Se ingresa en UCI donde objetivan intoxicación por CO. Se estabiliza al paciente y disminuye el CO por lo que le dan alta a planta de MIR. En MIR desarrolla hipo pertinaz y sensación nauseosa (síntomas de ICTUs de la PICA) además de neumonía por aspiración. Evolución con lenta recuperación, pero mejoría final.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: GSA en planta pH 7,44, pO₂ 69,5, pCO₂ 28,8, HCO₃ 19, EB-3 CarboxiHb 1,9%. Tni 0,46/1,66/0,85. Rx tórax: aumento de densidad con broncograma en base derecha. ECG: RS A 90 lp, PR normal, CAD, AQRS 90. BRD, T negativas v4-6. TC cráneo sin civ: Normal. Angio-TC TSA: normal. Ecocardiograma: miocardiopatía hipertrófica no obstructiva. RMN cerebral: lesión isquémica aguda que afecta al territorio de la PICA izquierda.

Juicio clínico: Intoxicación por CO. Neumonía basal derecha. Ictus isquémico en territorio de la PICA izquierda.

Diagnóstico diferencial: Fibrilación auricular. TEP.

Comentario final: Diagnóstico: historia clínica y un examen físico compatible. COHb elevado en gasometría arterial. TC craneal. Puede predecir el DNS. Necesario ECG y marcadores cardiacos. Tratamiento: oxígeno al 100%. Oxígeno hiperbárico, indicaciones: Pérdida de la conciencia. Isquemia de órganos diana. COHb > 25%. Acidosis metabólica grave (pH 20% o evidencias de sufrimiento fetal).

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.separ.es/http://www.murciasalud.es/toxiconet.php?iddoc = 172106&idsec = 4014&epidemiologia>

2. http://www.uptodate.com/contents/carbon-monoxide-poisoning?source=search_result&search=intoxicacion+por+monoxido+de+carbono&selectedTitle=1~51