



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/240 - NO SIEMPRE SE TRATA DE UNA INTOXICACIÓN!

S. Castán Moros^a, A. Massana Raurich^b, G. Sanmiquel Molinero^c, R. García Trigo^d y M. Botella Tomás^e

^aMédico de Familia. ABS Uldecona la Senia. Tarragona. ^bMédico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS La Guineueta. Barcelona. ^dMédico de Familia. ABS Manso. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: familiar solicita domicilio a las 8am por imposibilidad de despertar a su mujer. Desde hace unas horas realiza ronquidos extraños. Anamnesis: mujer de 70 años, HTA, DM2, DLP con síndrome depresivo en tratamiento con citalopram 20 mg 1c/día, mirtazapina 15 mg 1c/día, bisoprolol 10 mg 1c/día y simvastatina 20 mg/día. En tratamiento psiquiátrico desde hace 2 años por duelo patológico.

Exploración y pruebas complementarias: En domicilio: Glasgow 7, pupilas mióticas arreactivas, Babinsky BL. Hemodinámicamente estable. Exploración cardíaca sin soplos y rítmica. Auscultación respiratoria sin alteraciones. Se activa SVAM para traslado hospitalario con la sospecha de intoxicación por barbitúricos. Se administra una primera ampolla flumazenilo sin lograr respuesta. En Hospital: Glasgow 6, paresia extremidades D, paresia facial D, Babinski D, pupilas puntiformes arreactivas. P. complementarias en Urgencias: se realiza analítica, ECG, radiografía tórax y gasometría sin alteraciones; se realiza Tc cráneo que no muestra patología aguda; se administra segunda ampolla flumazenilo sin lograr despertarla; se procede intubación y sondaje vesical.

Juicio clínico: Mientras se realizan pruebas complementarias se observa aparición de midriasis OD que sugiere afectación mesencefálica isquémica. Se realiza RM cerebral donde se confirma infarto reciente territorio vértebro-basilar, con afectación arteria Percheron y ACP izquierda.

Diagnóstico diferencial: Delante paciente inconsciente con antecedentes psiquiátricos hay que sospechar sobreingesta medicamentosa pero si no hay respuesta a antídoto se debe tener presente como principal diagnóstico diferencial AVC.

Comentario final: Ante sospecha de intoxicación medicamentosa que no responde a antídoto hay que buscar otras causas de pérdida de consciencia. Es muy importante la rapidez en la activación de Código Ictus para el pronóstico del paciente. Siempre se activa cuando sea de origen desconocido, del despertar o de menos de 8 horas de evolución.

Bibliografía

1. Guia mèdica de la Societat Catalana de Neurologia. Diagnòstic i tractament de les malalties vasculars cerebrals, 2a edició 2011.

2. Guías de práctica clínica en el SNS sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008. Ictus: guía de práctica clínica.
3. Pla director de la malaltia vascular cerebral. Generalitat de Catalunya. Actualització gener de 2007.

Palabras clave: Barbitúricos. Ictus. Inconsciente.