



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2629 - ¡DOCTOR, SE MUERE!

C. Herrero Payo^a, K. Spihlmann Freiberg^b, N. Fernández Brufal^c, G. Cascales Guerrero^a, M. Priori^c y M. Javaloyes Martínez^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Pola. Alicante.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santa Pola. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años que es traído a puerta de urgencias por un compañero tras ser encontrado inconsciente sobre una caja en un almacén en el campo donde trabajaba. La última vez que lo vieron los compañeros fue por la mañana hace 7h. A su llegada el paciente estaba inconsciente, cianótico. Se procede a colocar monitor donde se evidencia asistolia iniciando maniobras de reanimación. Se procede a intubar donde se percibe un olor extraño. Se coloca sonda vesical, SNG y vías periféricas de gran calibre. Se toman muestras de sangre, contenido gástrico y orina. Cumpliendo con el protocolo de pcr se pasan bolos de adrenalina cada 5 min continuando con las compresiones torácicas. Ante la sospecha de intoxicación por organofosforados se inicia atropinización. Tras 40 min de reanimación avanzada se decide declarar el fallecimiento del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Inconsciente, cianótico, libido reticularis y frialdad en extremidades. No se evidencian latidos cardiacos. No se evidencia ruidos respiratorios. No evidencia de lesiones ni heridas. Tóxicos en orina negativo a opiáceos, bzd, antidepresivos tricíclicos y barbitúricos. Pendiente el análisis del contenido gástrico.

Juicio clínico: El paciente contaba con una larga historia de depresión, tratada por su map con deanol + heptaminol, lorazepam, sulpirida, setralina y desvenlafaxina. Última visita en su MAP hace 7 días para renovar medicación. El paciente trabajaba en el campo con acceso a pesticidas y herbicidas. Ante el fuerte olor característico se sospecha autolisis por organofosforados avisando a médico forense pendiente de autopsia.

Diagnóstico diferencial: Ruptura MAV. Intoxicación por fármacos. Intoxicación accidental por pesticidas. Cardiopatía desconocida.

Comentario final: Ante un paciente inconsciente es importante realizar un examen físico completo buscando signos que nos puedan orientar hacia la etiología así como interrogar a los acompañantes sobre la causa desencadenante para poder realizar un buen abordaje de la situación y un tratamiento adecuado. En una parada cardiorespiratoria es necesario un buen trabajo en equipo y coordinación por parte de todo el personal del servicio de urgencias para evitar demoras y llevar a cabo una actuación eficiente.

Bibliografía

1. American Heart Association. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2005;112(Suppl I):IV1-IV211.

Palabras clave: Intoxicación. Parada cardiorrespiratoria. Organofosforados.