



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1179 - ME PICABA LA GARGANTA

D. Zalama Sánchez<sup>a</sup>, M. Reyes Urbina<sup>b</sup>, S. López Rodríguez<sup>c</sup>, P. González Izquierdo<sup>d</sup>, E. Gutiérrez Manjón<sup>e</sup> y M. Rojas Hernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 90 años, independiente, institucionalizada. Antecedentes personales de artrosis y vértigo periférico. Avisan desde residencia para valorar a la paciente por mal estado general. A nuestra llegada presenta pérdida de consciencia brusca, un vómito alimentario, sudoración fría y posterior dificultad respiratoria. Se decide traslado a urgencias. Durante su estancia en urgencias presenta crisis convulsiva, con relajación de esfínteres. Se inicia VMNI con mejoría de la acidosis y recuperación parcial del nivel de consciencia. Tras estabilización ingresa en medicina interna presentando una evolución lenta pero favorable. La familia a las 96 horas aporta nueva información, han aparecido en su habitación dos frascos de un insecticida cuyo principal componente es melathion, un organofosforado cuya ingestión parece ser la causa del cuadro. A las 4 semanas del ingreso la paciente acude a consulta y refiere que había utilizado el producto para realizar gárgaras porque la picaba la garganta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 190/99, FC 170. Afebril. SatO<sub>2</sub> 96%. Desorientada, no colaboradora. Glasgow 7. Olor dulzón no identificado. Neurológico: pupilas mióticas con respuesta lenta al estímulo lumínico, nistagmus vertical. Ausencia de respuesta al dolor. ACP: sin alteraciones. Abdomen: blando, depresible, no signos de irritación peritoneal RHA normales. EEII: no edemas, no signos de TVP. ECG: ritmo sinusal, bloqueo completo rama izquierda. Rx tórax: no condensaciones, no derrame pleural. Analítica: Hb 12, leucocitos 22.250, neutrófilos (67%), plaquetas normales, creatinina 1,46, glucosa 335, iones normales, PCR 4-5, proBNP 621. Gasometría arterial: acidosis metabólica con anión GAP aumentado. TAC cerebral: normal. RMN cerebral: normal. Electroencefalograma: actividad bioeléctrica cerebral globalmente lentificada (en los límites de la normalidad para su edad). Prueba de actividad de la colinesterasa: disminución de la actividad de la colinesterasa moderada-leve.

**Juicio clínico:** Intoxicación por organofosforados.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicación. Trastorno metabólico. ACV.

**Comentario final:** Es importante conocer los síntomas de intoxicación por organofosforados para establecer un diagnóstico de sospecha. La anamnesis es de gran importancia para determinar si la

intoxicación es de origen laboral, accidental, o con fines de suicidio. Es importante conocer las vías de penetración y la composición química del plaguicida.

### **Bibliografía**

1. O'Malley M. Clinical evaluation of pesticide exposure and poisonings. *Lancet*. 1997;349:1161-6.

**Palabras clave:** Organofosforado. Intoxicación. Coma.