



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/130 - SER UN HÉROE CONLLEVA SUS RIESGOS

G. Ibáñez Martínez¹, J. Arquillos Domínguez¹, E. Moya Villodre² y M. Clemente Abenza²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Unión. La Unión. Murcia. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 30 años, que acudió al Centro de Salud de forma urgente por haber ayudado a sacar a una persona con problemas de movilidad, que se encontraba atrapada en un incendio en su domicilio. Refería exposición a humo de unos 30 minutos, desde entonces ha presentado tos seca y dificultad respiratoria. No ha presentado vómitos, desorientación, irritabilidad ni ninguna otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: temperatura: 36,9 °C, Tensión arterial: 120/70 mmHg, SO₂: 98%. Buen estado general, normocoloreado, normohidratado, normoperfundido. Eupneico en reposo. Afebril. Auscultación cardíaca: Rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado con ciertos sibilantes dispersos bilaterales. Neurológica: consciente y orientado, sin confusión, ni agitación, ni irritabilidad, pares craneales normales, sin focalidad neurológica, Romberg negativo; sin alteraciones sensitivomotoras. Otorrinolaringológica: faringe sin exudados ni edemas, lengua normocoloreada. No cianosis. Exploraciones complementarias: Radiografía de tórax: Sin alteraciones patológicas. Gasometría arterial: COHb: 2,3%; *shunt*: -3; resto sin alteraciones. Analítica sanguínea: bioquímica y hemograma normales.

Orientación diagnóstica: Intoxicación aguda por monóxido de carbono.

Diagnóstico diferencial: Neumonitis por inhalación de humo, crisis de ansiedad.

Comentario final: Ante una primera valoración del paciente, tras comprobar su estabilidad y orientar el posible diagnóstico, se procedió a realizar derivación a Urgencias del Hospital para la realización de exploraciones complementarias y mantener al paciente en observación estrecha. A la llegada a Urgencias se comenzó con reposición de líquidos, mediante un suero glucosado al 5% a 21 ml/h, oxígeno al 100% en mascarilla con reservorio, nebulización con salbutamol y metilprednisolona de 60 mg intravenosa. Durante el periodo de observación, el paciente no presentó clínica neurológica, con mejoría de la clínica respiratoria hasta volverse asintomático, motivo por el cual, tras un periodo de observación prudente, se decidió alta con observación domiciliaria durante las siguientes dos semanas, explicando previamente los signos de alarma por los cuáles debería volver a consultar (aparición de vómitos en escopetazo, agitación, desorientación, confusión, alteraciones respiratorias...).

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Intoxicación. Incendio. Humo.