

Intento autolítico con paracetamol.

JM Romero de Ávila Montoya¹; L Jiménez Royo ; MP. Moreno Santos¹; CL Trujillano Lidon¹ ML Tárrega Marcos²; V. Sancho Ariño³

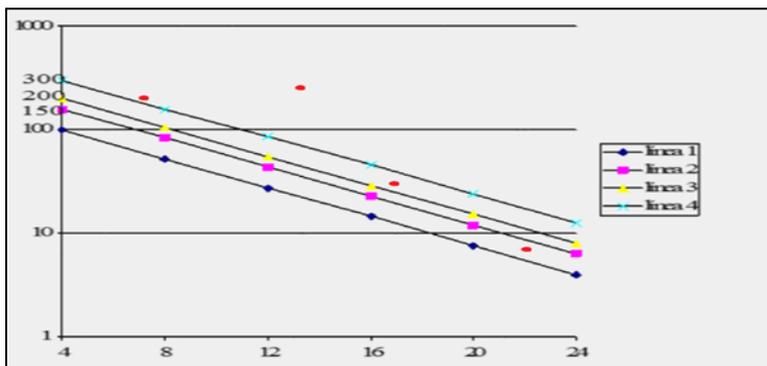
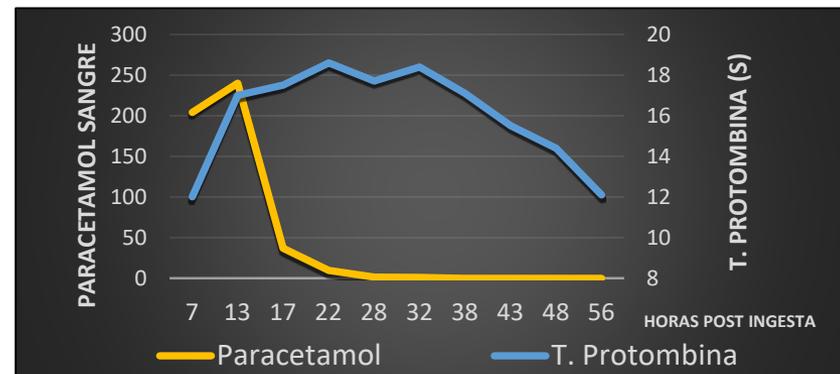
1. MIR. Peiatria H.C.U Lozano Blesa, Zaragoza, España
2. Enfermera H.U Miguel Servet, Zaragoza, España
3. Peditra. C.S Cariñena, Zaragoza, España

Introducción:

La intoxicación aguda por paracetamol deriva de la ingesta de dosis supraterapéuticas, variando estas en función de la edad. La posibilidad de toxicidad aguda se estima según el nivel de paracetamol sérico y el normograma Rumack- Matthew. La clínica varía en función del tiempo postingesta, desde asintomático o vómitos en las primeras 24 horas, ligero dolor en hipocondrio derecho y alteraciones analíticas renales, hepáticas y de coagulación entre las 24-48 horas siguientes y posteriormente puede evolucionar a fallo renal o hepático a partir de las 72 horas. El tratamiento se basa en la estabilización y administración de N- acetilcisteina de forma precoz. El pronóstico es favorable en la mayoría de los pacientes, debiendo tener en cuenta las comorbilidades, edad, estado nutricional y las características de la ingesta, tanto para manejo agudo como en el seguimiento posterior.

Caso Clínico:

Paciente de 13 años con antecedentes de intentos autolíticos, es traída por UVI móvil por vómitos de 2 horas de evolución, tras ingesta de 12-14 comprimidos de 1g de Paracetamol. En la exploración se observa somnolencia, miosis pupilar y cortes superficiales en muñecas y muslos. Se objetivan unos niveles de Paracetamol séricos de 204.4 microgr/mL (nivel máximo de 240 microgr/mL a las 12 horas) se administra N-Acetilcisteina iv de forma precoz y observándose a las 32 horas una alteración Act. Protombina al 55% y TP de 17.7 segundos. A las 72 horas la paciente esta asintomática con niveles indetectables de paracetamol y normalización de la coagulación. Tras alta, continua con seguimiento por parte de psiquiatría infantojuvenil



Comentarios:

Aunque se trata de la intoxicación farmacológica más incidente por debajo de los 5 años y normalmente sin graves consecuencias, un escaso porcentaje de las mismas necesitan ingreso y tratamiento farmacológico. Dentro de las intoxicaciones graves el diagnóstico y su rápido manejo, con la N-Acetilcisteina como tratamiento puede evitar situaciones como la insuficiencia hepática, renal y alteraciones de la coagulación. Hay que tener en cuenta que el tiempo modifica la clínica, la actitud y el pronóstico del paciente, haciendo necesaria la vigilancia estrecha a pesar de la instauración precoz del tratamiento.