

ATENEIO INTERCENTROS
Asociación Toxicológica Argentina

**SINDROME CONVULSIVO EN EL
TRANSCURSO DE INTOXICACIÓN AGUDA**

SERVICIO DE TOXICOLOGÍA HOSP. SOR MARIA LUDOVICA DE LA PLATA

HSML UTIP 19/4/15 11.45 hs.

- PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, SEXO MASC, PREVIAMENTE SANO, QUE INGRESA A UTIP DE HOSPITAL DE NIÑOS DERIVADO DE HTAL SAN ROQUE DE GONNET, POR SOSPECHA DE STATUS CONVULSIVO OCURRIDO DURANTE EL 3° DÍA DE TRATAMIENTO ANTIDÓTICO POR INGESTA ACCIDENTAL DE LÍQUIDO PARA FRENOS.



AL INGRESO SE CONSTATA: PACIENTE EN GRAVE ESTADO GENERAL, COMA FARMACOLÓGICO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.SV: FC 126X' FR 22X' SAT 100%



HTAL. SAN ROQUE

19/4/15

5.40 hs.

- **Paciente presenta 3 episodios tónicos generalizados de 1 minuto s/recuperación de la conciencia entre los mismos.**

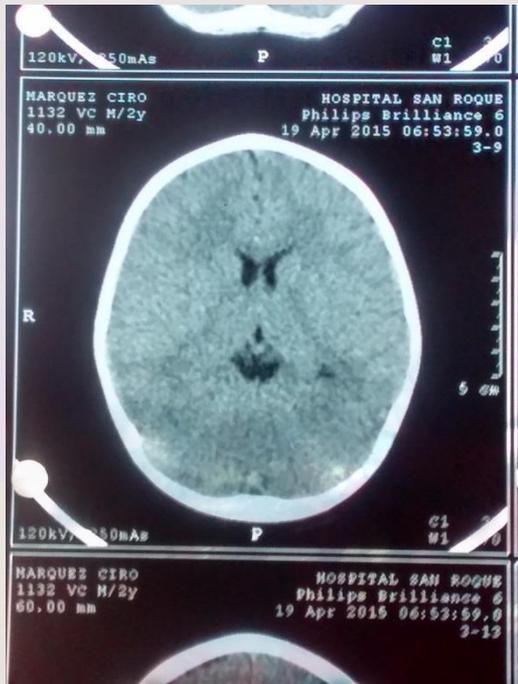
Laboratorio :

- **Glucemia : 111mg/dL**
- **EAB : pH: 7,31 PCO₂ 0 47 mm Hg PO₂= 106 CHCO₃ = 23,8 mmol/L
EB= -2,2**
- **Na⁺ = 140 mEq/L K= 2,9 mEq/L CL=114 mEq/l**
- **Ca⁺⁺ = 8,29 mg%- ANION GAP = NORMAL**
- **TGO = 27 UI/L**
- **TGP = 16 UI/L**
- **UREA= 35 mg%**
- **CREATININA= 0,42 gr/l**
- **Tto. sintomático - Lorazepam y carga de Difenilhidantoína.**

19/04/015

07:00 hs.

Se instauro tratamiento para edema cerebral con:
PHP - Sol. Fisiol. 1300 m² K=30meq/L . Se eleva
cabecera a 30° y se deriva a nuestro hospital ventilado.



HSML UTIP 19/4/15 12.15 hs.

- LABORATORIO
- pH: 7.34 – PCO₂ : 38 mmHg PO₂ = 293,2 mmHg –
- cHCO₃⁻: 20,3 mmol/Lt - BE: -4,8 mmol/L Na⁺ : 146,6 mEq/Lt -
K⁺ : 4,05 mEq/L Ca⁺⁺ = 1,17 mmol/L Cl⁻ = 110,4 mEq/l
- Glucemia= 88 mg%
- Lac = 2,3 mmol/L
- Urea = 0,25 mg/dL
- Creatinina = 0,47 mg/dL
- TGO = 21 UI/L
- Bil. Total 0,27 mg/L
- Eritrocitos = 2.610.000 xmm³
- Glob. blancos = 6400 mm³
- Hb= 7,8 gr/l
- VCM=88 fl.
- PLAQUETAS=615.000 x mm³
- CPK= 721 UI/Lt (44 – 240 UI/L)

SINDROME CONVULSIVO : DIAG. DIFERENCIALES

HIPOGLUCEMIA

CONVULSIÓN
FEBRIL

HIPOXIA

HIPOCALCEMIA

OXALOSIS

EDEMA
CEREBRAL

HSML 19/4/15 20.30 hs

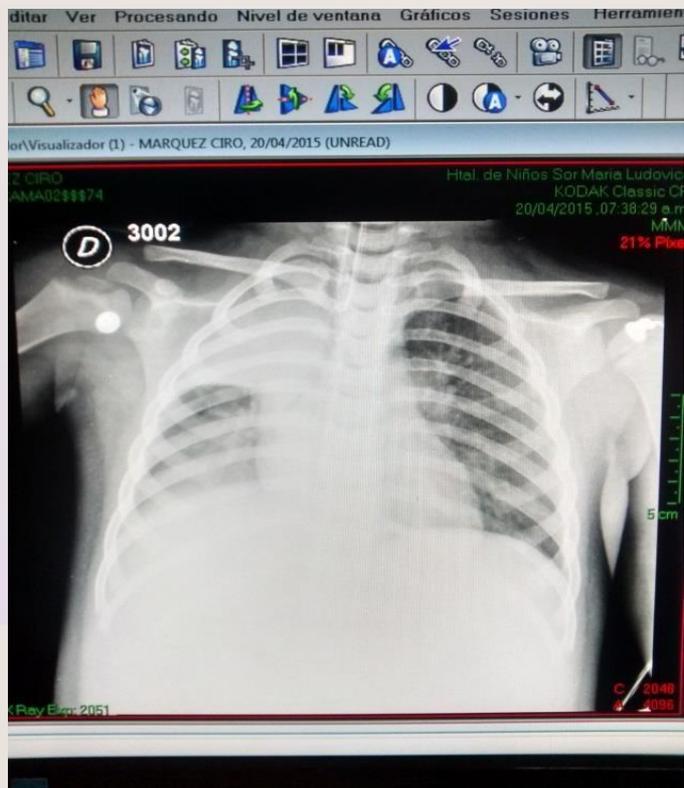
- **PL: Normal - Glucorraquia : 0,79 mg%**
- **Sed. Urinario : Cristales de Ac. úrico , microhematuria.**
- **EAB : 7,18/56,6/87/21,2/-7,8**
- **Na +: 148 mEq/l - K +: 4,3 mEq/l - Ca⁺⁺ : 1,27 mmol/L**
Cl -: 110mEq/l.
- **LAC : 1,9 mmol/L**

HSML UTIP 20/4/15 8.00hs

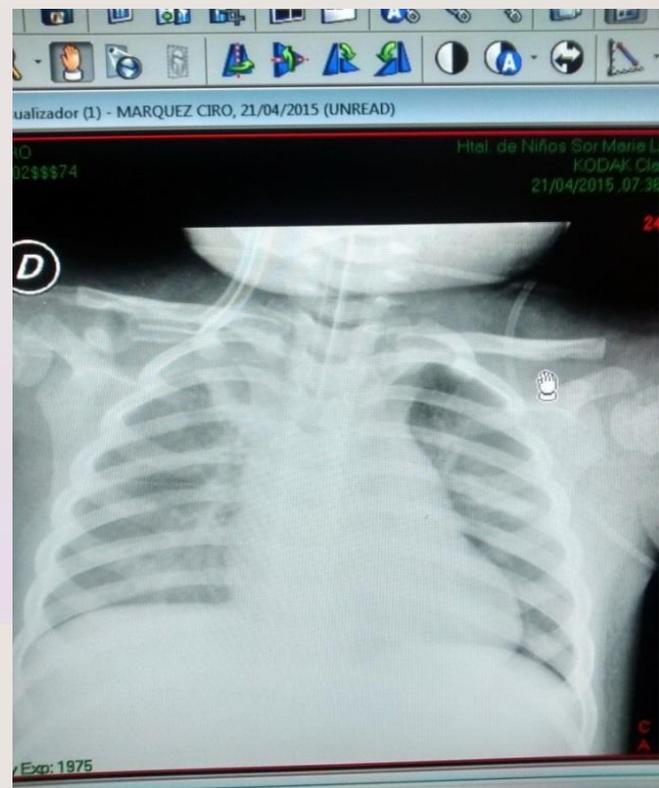
- **PACIENTE EN GRAVE ESTADO GENERAL, FEBRIL , RETICULADO, IMPRESIONA BACTERIÉMICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ADAPTADO AL RESPIRADOR. SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES PURULENTAS POR TET.**
- **SV: FC 119X' , FR 20X', T ° 38 °C.**
- **Sat 100% (FI O2 50%)**
- **T.A: 91/35 mmHg (TAM 55)**
- **SE INDICA DIPIRONA A 10mg/kg.**
- **SE REALIZA HEMOCULTIVO X 2, UROCULTIVO, ASPIRADO SECRECIONES POR TET (VIROLÓGICO Y BACTERIOLÓGICO) PUNCIÓN LUMBAR Y Rx TÓRAX. SE DIAGNOSTICA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y SE MEDICA CON ANTIBIÓTICOS.**

SECUENCIA RADIOLÓGICA DE FOCO PULMONAR

20/4/15



21/4/15



CONDUCTAS TERAPEÚTICAS:

- **Monitoreo no invasivo**
- **PHP 1300 ml / 68 / 30 . Bce de Ing. y Egresos**
- **ATB: Piper/Tazo 240 mg / kg / día + Amikacina 15 mg / kg/ día.**
- **Difenilhidantoína 6,2 mg / kg / día EV c/12 hs.**
- **Midazolam 0,15 mg / kg / hora**
- **Fentanilo 1,5 gm / kg / hora**
- **Omeprazol 10 mg c/ 12 hs. EV**
- **Alcohol etílico 96 % 0,5 ml/k c/ 4 hs**

- **A las 17hs presenta Bce de I/E + de aprox. 1 L y descenso del RD a 0,8ml/k/hr. Presenta buena respuesta a push de Furosemida.**

UTIP 21/4/15 12.45 hs

Paciente en REG, afebril, hemodinámicamente estable con gasometría arterial normal. Rx de tórax en mejoría. Se realiza prueba de ventilación CPAP durante 30 minutos con buena tolerancia por lo que se procede a extubación. Debido a estridor laríngeo severo se coloca nuevamente en ARM.

Se indica sedación con morfina a 0,1 mg/kg c/ 4 hs. Lorazepam c/ 8 hs EV. Dexametasona 0,6 mg / kg / día c/ 6 hs EV .

UTIP 22/4/15 18.50 hs.

Paciente en grave estado general, afebril, bien adaptado al respirador, bajo efectos de sedoanalgesia, clínica y hemodinámicamente compensado.

**SV: FC 110x' FR 18x' Sat 100% (FI O2 60%)
TA 133 / 90 mmHg (TAM 105), T° 36.7 °C**

Resultado de aspirado traqueal bacteriológico negativo

Urocultivo negativo Hemocultivos negativos

Se mantienen conductas.

UTIP 23/4/15

Paciente en REG, hemodinamicamente estable bajo efectos de sedoanalgesia.

SV: FC = 90X', T ° = 36.2 °C SAT = 99 %

Se suspende sedación con Midazolam y Fentanilo, comienza con metadona a 0,1 mg / kg / dosis c/ 6 hs.

Laboratorio:

Glucosa 1,56 gr/l

Creatinina:0,35 gr/l ,Urea: 0,09mg%

Calcio: 10,4 mg%

Hepatograma: Col : 1,3 gr/l TGO: 28 TGP: 20 UI/L

Bil.T : 0,95mg% FAL: 390 CPK: 239 UI/L

EEG: Trazado integrado por actividad lenta bilateral, con abundantes ondas rápidas, rítmicas de distribución difusa sin paroxismos. (Normal)

Se mantienen conductas.

UTIP 24/4/15 15.30 hs.

**PACIENTE EN REG, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
CON BUENA PERFUSIÓN PERIFÉRICA.**

**SE REALIZA EXTUBACIÓN ELECTIVA CON BUENA TOLERANCIA .
SE COLOCA MÁSCARA CON RESERVORIO .**

•SV: FC 114X' , FR 30X' , TA: 117/90 mmHg. SAT. 100%.

**EL DÍA 27/4/15 PASA A TERAPIA INTERMEDIA SALA 2
EVOLUCIONANDO BIEN HASTA EL DÍA 1/5/15 EN QUE SE
OTORGA EL EGRESO HOSPITALARIO.**

MUCHAS GRACIAS



DRA.MARIA
EUGENIA
ALCÁNTARA

DRA.NANCY
ETHEL IBARRA

Glicoles

ETILENGLICOL
DIETILENGLICOL
PROPILENGLICOL
1,2-BUTANODIOL

- ✓ Son HC alifáticos que poseen dos radicales OH unidos a átomos de Carbono distintos en una misma cadena.
- ✓ Son líquidos viscosos, incoloros de olor suave
- ✓ Poco volátiles a temperatura ambiente
- ✓ Etilenglicol es tóxico por sus metabolitos

Dosis letal se estima en 1,4 ml / Kg.

Usos

Anticongelante
Refrigeración
Síntesis química
Disolvente
Líquido de frenos
Ind. Textil

Etilenglicol Metabolismo



Absorción por piel, vía digestiva e inhalatoria

Pico de concentración máxima: 1 – 4 hs.

Vida Media: 3 – 4 hs.

Latencia: 30 min a 12 hs (oral)

Clínica

1ª Etapa (12 Hs.):

Náuseas, vómitos, dolor abdominal.
Posible hematemesis, Convulsiones,
coma por oxalosis, Confusión,
hiperreflexia, temblor.
Acidosis Metabólica

2ª Etapa (12-24 Hs.): Taquipnea,
Taquicardia, Hipotensión arterial,
colapso CVS Arritmias

3ª Etapa (24-72 Hs.): Oliguria, dolor
lumbar, necrosis tubular aguda

Depósitos en leptomeninges
con compromiso capilar difuso
Edema cerebral

Acidosis Metabólica
Hipocalcemia
Oxaluria

Acido Glicólico: hasta 50 mg/g cr.

Tratamiento

ALC.
ETÍLICO

✓ Métodos de Eliminación

✓ Corrección acidosis metabólica

✓ Etilterapia

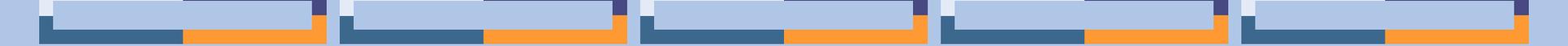
Alcohol Etílico 96° al 50%

Dosis de ataque: 1,5 ml / Kg en Sol. al 5%

Mantenimiento: 0,5 - 1 ml / Kg c/4 hs. durante 4 días

✓ Piridoxina 50 mg/ 6 h; Tiamina 100 mg/6 h

✓ Hemodiálisis



Gracias por su atención

Servicio de Toxicología
Hospital Sor Maria Ludovica
La Plata.

*Dra. Alcántara Maria Eugenia
Dra. Ibarra Nancy Ethel*

