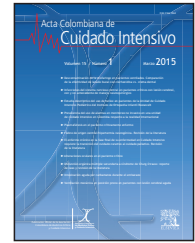


Acta Colombiana de Cuidado Intensivo

www.elsevier.es/acci



REPORTE DE CASO

Intoxicación aguda por carbamatos durante el embarazo



Elizabeth Arrieta Lopez^{a,*}, Juan Carlos Fernandez^{b,c,d} y Carmelo Dueñas Castell^{c,e,f}

^a *Maestrante Epidemiología clínica, Residente 2.º año de Medicina Interna, Universidad del Sinu, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia*

^b *Internista; Intensivista, Coordinador Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Clínica Crecer, Bolívar, Colombia*

^c *Profesor, Departamento médico, medicina crítica, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia*

^d *Profesor, Medicina Interna, Universidad del Sinu, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia*

^e *Neumólogo; Intensivista, Coordinador UCI Gestión Salud*

^f *Profesor, Posgrado de Medicina Interna, Universidad Metropolitana, Barranquilla, Colombia*

Recibido el 4 de agosto de 2014; aceptado el 2 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Carbamatos;
Envenenamiento;
Embarazo

Resumen

Introducción: Los intentos de suicidios y envenenamientos en el embarazo son un reto para los profesionales de la salud debido a los efectos desconocidos del agente tóxico y la terapia antidoto contra los fetos; además que dichos agentes pueden tener un comportamiento diferente derivado de los cambios fisiológicos de la gestación que la hacen más susceptible a determinados tóxicos o medicamentos y sus acciones específicas sobre el bienestar del binomio materno fetal.

Caso clínico: Paciente femenina de 26 años de edad, con embarazo de 20 semanas, no controlado, quien ingiere con fines autolesivos 20 g de aldicarb (carbamato), con posterior presentación de dolor abdominal de predominio epigástrico, náuseas, disnea, sialorrea y posteriormente somnolencia, bradicardia e hipotensión severa, que recibió manejo con fluidoterapia, lavado gástrico, una dosis de atropina y monitoreo en cuidados intensivos por 24 horas, con evolución clínica satisfactoria y alta 72 horas posterior al ingreso, con adecuada evolución de gestación.

Discusión: En la intoxicación por Carbamatos los síntomas se presentan derivados de una inhibición reversible de la acetilcolinesterasas, que da origen a síntomas muscarínicos y nicotínicos de corta duración; en este tipo de intoxicaciones el feto merece la mejor atención y seguimiento ecográfico aunque la madre recibe un tratamiento similar al de mujeres no embarazadas pues no hay evidencia que contraindique el uso del mismo esquema de desintoxicación y terapia de apoyo en la gestante. No existe otro caso reportado en la literatura de intoxicación aguda por carbamatos durante el embarazo, razón que motivo el reporte del mismo.

© 2015 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: eliluna86@hotmail.com (E. Arrieta Lopez).

KEYWORDS

Carbamates;
Poisoning;
Pregnancy

Acute carbamate poisoning during pregnancy**Abstract**

Introduction: Suicide attempts and poisoning in pregnancy are a challenge for health professionals due to the unknown effects of the toxic agent antidote therapy and fetuses, and that those agents may have different behavior derived from physiological changes of pregnancy that make it more susceptible to certain toxic or drugs and their specific actions on the welfare of both mother and fetus.

Case report: Female patient, 26 years old, 20 weeks pregnant, uncontrolled self-injurious purposes who ingested 20 g of aldicarb (carbamate), with subsequent presentation of predominantly epigastric abdominal pain, nausea, dyspnea, and then sialorrhea drowsiness, severe bradycardia and hypotension, which received management with fluid, gastric lavage, a dose of atropine and monitoring in intensive care for 24 hours, with satisfactory clinical outcome and high 72 hours following admission, adequate evolution of gestation.

Discussion: Carbamate poisoning symptoms are derived from a reversible inhibition acetylcholinesterases, which gives rise to muscarinic and nicotinic symptoms of short duration, in this type of poisoning the fetus deserves the best care and ultrasound monitoring while the mother receives treatment similar to non-pregnant women because there is no evidence to contraindicate the use of the same scheme of detoxification and supportive therapy in pregnant women. No other case reported in the literature of acute carbamate during pregnancy, reason why the report itself.

© 2015 Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los intentos de suicidios y envenenamientos en el embarazo son un reto para los profesionales de la salud debido a los efectos desconocidos del agente tóxico y la terapia antidoto contra los fetos^{1,2}. El conjunto de alteraciones provocadas por la penetración de una sustancia tóxica capaz de alterar los procesos vitales en el organismo puede tener un comportamiento diferente derivado de los cambios fisiológicos de la gestación que la hacen más susceptible a determinados tóxicos o medicamentos y sus acciones específicas sobre el bienestar del binomio materno fetal^{3,4}.

Aproximadamente 0,6 a 1% de todas las intoxicaciones ocurren en gestantes y desafortunadamente el 6,3% desconocen su estado de gravidez^{1,5}. Es necesario que el personal de salud tenga suficientes conocimientos sobre los cambios fisiológicos y los distintos factores de riesgo en las embarazadas, de forma que la madre pueda ser tratado lo mejor posible, siguiendo los principios generales y los regímenes utilizados en tratamientos para el envenenamiento^{2,4}.

Presentación del caso

Paciente femenina de 26 años de edad, con embarazo de 20 semanas, no controlado, quien ingresa con cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en ingesta de aproximadamente 20 gr de insecticida que contenía: Aldicarb 150 g/kg, diluido en 20 cc de agua, con intención autolesiva (intento de suicidio), al conocer su estado de gravidez. Aproximadamente 20 minutos posterior a la ingesta presenta: dolor abdominal de predominio epigástrico, náuseas, disnea y sialorrea, induciéndose el vómito en 2 ocasiones, con posterior ingesta de 30 ml de leche entera,

consultando a centro de atención primaria 3 horas luego de ingesta, al ingreso a esta institución presenta somnolencia, bradicardia e hipotensión severa, que recibió manejo con fluidoterapia (2.500 cc en bolo) y una dosis de 1 mg de atropina, con posterior realización de lavado gástrico extrayendo partículas sólidas, de características similares al tóxico y colocando carbón activado 70 mg por sonda nasogástrica, con posterior remisión a centro de tercer nivel. 20 minutos posterior a lavado gástrico, inicia mejoría progresiva de signos vitales y estado de conciencia.

La paciente tiene antecedente de diarrea crónica + desnutrición proteicoenergética severa en infancia, con retardo mental leve como secuela de este, siendo esta su segunda gestación con antecedente de malformación congénita en primer embarazo, con antecedente familiar de: hipertensión arterial, obesidad y diabetes de la madre.

Al ingreso a cuidados intensivos (UCI), la paciente esta consciente, alerta, orientada en 3 esferas, no disnea, con signos vitales dentro de límites normales (frecuencia cardíaca: 80/min, frecuencia respiratoria: 18/min, presión: 120/80 mmHg, temp.: 36.5 °C), con pupilas mióticas puntiformes, no fotorreactivas, mucosas húmedas y rosadas, no se auscultan sobreagregados pulmonares, con abdomen globoso por útero grávido, con feto indiferente, fetocardia presente por doppler, en ausencia de signos muscarínicos o nicotínicos, al ingreso y en el contexto de condición aguda potencialmente mortal para binomio materno fetal, con gestación muy lejos del término, se hospitaliza para monitoreo materno-fetal continuo, se instaura fluido terapia agresiva, se solicitan paraclínicos (tabla 1) para valorar disfunción sistémica asociada a intoxicación, los cuales muestran hematimetría en rangos normales, sin alteraciones en recuento plaquetario, destaca uroanálisis con tendencia alcalina de pH, nitritos positivos, leucocituria 10-12/c,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3103965>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3103965>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)