

Intoxicaciones indetectables

Yolanda Mañes Jiménez, Mónica García-Peris, Amparo Reig
Pastor, Concepción Sanchis López

Marzo 2018

Caso clínico

- Niña de 2 años que acude al Servicio de Urgencias Hospitalarias traída por el SAMU y remitida desde su centro de salud por sospecha de parada cardiorrespiratoria en domicilio.
- Esa misma noche la niña presentó dolor abdominal y un vómito, consultaron en el centro de salud, derivándola a domicilio con exploración física normal. Tras unas horas, el familiar que dormía con ella la nota con respiración dificultosa, pálida, hipotónica, con cianosis peribucal y sin respuesta a estímulos. Inmediatamente acuden a su centro de salud, donde refieren Glasgow 9-10, con pulso oscilante, sin llegar a observarse parada cardíaca.
- Los familiares refieren en ese momento que durante 2-3 horas había llevado pegado un parche de fentanilo de 100 µg/h. Se administró una ampolla de naloxona (0,4 mg = 0,03 mg/kg), con discreta recuperación de la conciencia.

Caso clínico

¿Qué datos de la exploración física nos pueden ayudar a conocer más sobre la situación actual?:

- Pupilas
- Tono muscular
- Estado general (apariencia, circulación, respiración)
- Respuesta verbal
- Todas

Caso clínico

¿Cuál es el antídoto del fentanilo? ¿Qué dosis administraríamos y por qué vía?:

- N-acetil cisteína (Flumil[®]) 0,1 mg/kg diluido por cualquier vía
- Flumazenilo (Anexate[®]) 0,01 mg/kg diluido por vía intramuscular
- Naloxona (Narcan[®]) 0,1 mg/kg/ sin diluir por cualquier vía
- Naloxona (Narcan[®]) 0,01 mg/kg diluido por vía intramuscular
- Flumaceniilo (Anexate[®]) 0,1 mg/kg sin diluir por cualquier vía

Caso clínico

- Es una niña sana que convive con los padres, la hermana y los abuelos en domicilio.
- La abuela padece lupus eritematoso sistémico con evolución tórpida, por lo que consume analgésicos opioides.
- A su llegada al Servicio Hospitalario de Urgencias presentaba un Glasgow de 13, con pupilas mióticas y arreactivas. Se encontraba hipotérmica, con necesidades de oxígeno y tensiones arteriales fluctuantes. Ante la sospecha de intoxicación por fentanilo se administró una segunda dosis de naloxona (0,02 mg/kg), con discreta mejoría.

Caso clínico

Ante la sospecha de intoxicación por fentanilo y la escasa mejoría tras el tratamiento administrado, ¿qué pensaría y qué haría?:

- Debut diabético, iniciaría perfusión de suero salino fisiológico
- Cuadro infeccioso con afectación neurológica, punción lumbar
- Cuadro neurológico, tomografía computarizada (TC)
- Falso negativo en tóxicos en orina, descartar otras patologías mientras administro una nueva dosis de naloxona por depresión grave respiratoria
- Inestabilidad hemodinámica de causa no filiada, intubar

Caso clínico

Se extrajo analítica urgente y cribado de tóxicos orina (MonlabTest®). Se observó hiperglucemia y acidosis metabólica, ausencia de reactantes de fase aguda compatibles con cuadro infeccioso y ausencia de cuerpos cetónicos en orina que descartaron debut diabético.

Ante los resultados de tóxicos en orina negativos, se realizó una TC craneal que fue normal y descartó cuadro de hipertensión intracraneal y lesión ocupante de espacio.

Caso clínico

A pesar de la negatividad del cribado toxicológico en orina, ante la clínica compatible con intoxicación por fentanilo, se contactó con el Instituto Nacional de Toxicología, que informó de que los opiáceos sintéticos y la mayoría de los semisintéticos (fentanilo, meperidina, tramadol, propoxifeno, oxicodona, metadona), no se metabolizan en morfina y, por lo tanto, no se detectan en orina.

Intoxicación por fentanilo

Depresión del sistema nervioso central + depresión respiratoria + miosis

Hipotensión y bradicardia



Tratamiento de soporte: naloxona

- 0,1 mg/kg dosis por vía intravenosa (máximo 2 mg/dosis): intoxicación.
- 0,01 mg/kg dosis por vía intravenosa: depresión respiratoria a dosis terapéuticas.

Vida media de 45-75 min. Repetir dosis cada 2-3 min hasta conseguir efecto o la dosis administrada sea de 8-10 mg.

Intoxicación por opioides

- **0,1 mg/kg dosis** por vía intravenosa (máximo 2 mg/dosis; dosis máxima 10 mg).

Naloxona:

<20 kg: 2 ampollas

>20 kg: 5 ampollas



- Repetir cada 2-3 minutos, hasta un máximo de 25 ampollas.
- Náuseas o vómitos, sudoración, taquicardia, hipertensión, temblor.

Conclusiones

- La negatividad de un cribado toxicológico en orina no siempre excluye la posibilidad de intoxicación.
- Deben conocerse las sustancias analizadas para así poder determinar la posibilidad de encontrarnos ante un falso negativo.
- La dosis de naloxona para revertir el efecto terapéutico de una dosis estándar de fentanilo es 0,01 mg/kg, pero cuando se trata de una intoxicación grave en menores de 20 kg, la dosis es 10 veces más, 0,1 mg/kg/dosis por vía intravenosa o intramuscular; máximo 2 mg/dosis (5 ampollas) y dosis total máxima 8-10 mg.
- Los pacientes adultos consumidores habituales de analgésicos opioides, deberían ser advertidos periódicamente del riesgo de sobredosificación y del peligro para los niños que conviven con ellos.