

Residencia Landazábal, Burlada (Navarra).

Arizcuren Domeño Miguel Angel, Burguete Vidondo Yolanda, Leire Leache Alegria, Parra Osés Angel, Francisco Uriz Otano, Arizcuren Domeño Arantza.

Introducción

-La combustión de gomas y espumas puede ocasionar la inhalación de humo con presencia de gases asfixiantes como monóxido de carbono (CO) y cianuro (CN). La inhalación de CN puede dar lugar a acidosis metabólica e hipoxia tisular graves. La presencia de un cuadro neurológico grave debe hacer sospechar.

Descripción sucinta del caso

-Paciente operario de profesión, sin antecedentes de interés, que es trasladado a Urgencias en ambulancia medicalizada procedente de un incendio en su medio laboral. Cuadro de ansiedad con inestabilidad hemodinámica, disminución del nivel de conciencia con movimientos tónicos-clónicos, estupor, hipotensión y dificultad respiratoria. En el traslado se administran nebulizaciones con broncodilatadores, diuréticos, cloruro mórfico intravenoso, fluidoterapia, oxígeno con mascarilla-reservorio con monitorización cardiorrespiratoria e hidroxicoalamina intravenosa. En medio hospitalario exploración física, analítica con gasometría, radiología, cooximetría y electrocardiograma donde se advierte insuficiencia respiratoria, espasticidad pulmonar y un glasgow de 12. Lactato en sangre alto, acidosis metabólica (láctico 22mg/dl) con carboxihemoglobina al 40%. Estabilización y paso a planta.

Estrategia

-La estabilización hemodinámica y la monitorización junto a la evaluación clínica y la exploración son fundamentales en la valoración inicial.

La sospecha en función de la presencia de clínica neurológica grave de la intoxicación por cianuro nos debe plantear descartar acidosis metabólica por hipoxia tisular.

Una gasometría arterial y un examen bioquímico que incluya determinación de ácido láctico junto con mediciones de CO en el co-oxímetro muy útiles ante la sospecha clínica.

La administración precoz de antídotos incluso 'in situ' como la hidroxicoalamina mejora el pronóstico en estos casos, su presencia en unidades medicalizadas ambulatorias permite la precocidad del tratamiento.

INHALACIÓN DE HUMO

- Los componentes del fuego son las llamas, gases luminosos, calor y humo, el cual a su vez es una mezcla de gases, vapores, pequeñas partículas líquidas y sólidas en suspensión.
- Las lesiones respiratorias se producen por el calor, asfixia ante la falta de O2 y el aumento de gases que lo desplazan del ambiente, así como la inhalación de productos tóxicos desprendidos durante la combustión.
- Durante un fuego el O2 disponible se consume, lo cual provoca que la concentración de éste descienda al 15% o incluso por debajo. La hipoxia resultante se ve agravada por la liberación de gases como el monóxido de carbono y el cianuro, que son los más frecuentemente relacionados con alteraciones por la inhalación de humo.



Palabras claves

- Hidroxicoalamina, inhalación de humo, cianuro, toxicidad.

Bibliografía

- 1- Smollin CG. Toxicology: pearls and pitfalls in the use of antidotes. Emerg Med Clin North Am 2010;28:149-61.
- 2- Lawson-Smith P, Jansen EC, Hyldegaard O. Cyanide intoxication as part of smoke inhalation-a review on diagnosis and treatment from the emergency perspective. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2011;19:14.
- 3- Antonio AC, Castro PS, Freire LO. Smoke inhalation injury during enclosed-space fires: an update. J Bras Pneumol 2013;39:373-81.