

Intoxicación por paracetamol y suicidio



Rocío Jimena Pérez (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Rosa Vaquer (Urgencias Pediátricas)

CASO CLÍNICO

MOTIVO CONSULTA: Ingesta de 10g de paracetamol y 600 mg de ibuprofeno

AP: sin interés.

AF: hermana con TCA y autolesiones

ENF. ACTUAL: Niña de 12 años con 4-5 vómitos y dolor abdominal

Ingesta **10 g de paracetamol** y **600 mg de ibuprofeno** hace **17 horas**, tras ruptura amoros.

Más nerviosa estas semanas; pensamientos negativos

EF: abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Resto anodino

CASO CLÍNICO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Niveles séricos PCT a las 17h de ingesta: 28,5 mg/L

BQ a su llegada: : Gluc 104 mg/ml, GOT 29 U/L, GPT 22 U/L

Coagulación: APTT ratio 1, INR 1,11, IQ 84%, TT 18,2 s

Dx: Intoxicación por paracetamol con fines autolíticos

Tto: antídoto → perfusión N-Acetilcisteína (NAC)

CASO CLÍNICO

EVOLUCIÓN:

Niveles PCT a las 33h: 2,7 mg/L

BQ sucesivas: no alteración de enzimas hepáticas

Coagulación a las 24h: APTT ratio 0,91, INR 1,35, **IQ 63%**,
TT 17,70

Se administran 2 dosis de NAC + vit K

Alta a las 72h tras normalización de analíticas

Seguimiento por USMI

INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL(1,2)

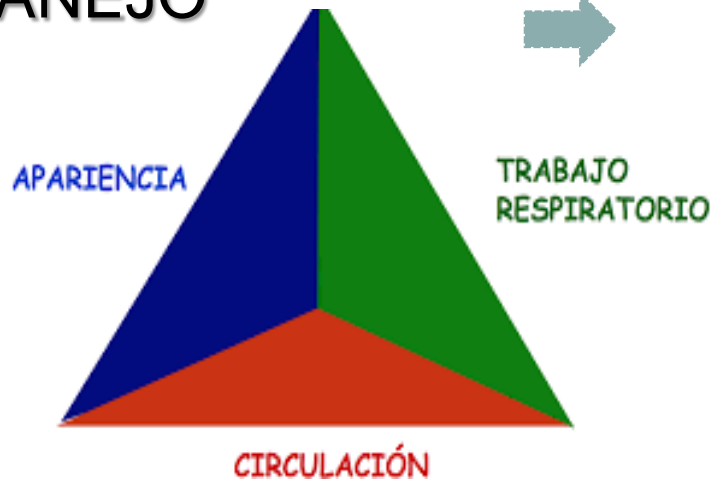
- 1ª causa de intoxicación medicamentosa y de insuficiencia hepática aguda en edad pediátrica

- CLÍNICA

| | Sintomatología | Analítica |
|-----------------------------|---|---|
| Fase I: 0-24 h | El enfermo está asintomático o presenta náuseas y vómitos, malestar general, diaforesis o anorexia a partir de las 6 horas de la ingesta | Normal |
| Fase II: 24-48 h | Desaparecen los síntomas previos y el enfermo permanece asintomático o refiere hipersensibilidad a la palpación del hipocondrio derecho | Hipertransaminemia, Quick alargado, hiperbilirrubinemia leve, elevación de creatinina |
| Fase III: 48-96 h | Anorexia, malestar, náuseas y vómitos progresivos; inicio franco de síntomas de insuficiencia hepática y/o renal: coagulopatía, ictericia, alteraciones del nivel de conciencia u oligoanuria | Picos analíticos de alteración hepática y renal; característicamente gran hipertransaminemia (hasta >20.000 UI/L) |
| Fase IV: 4 días - 2 semanas | Evolución progresiva hacia el coma hepático y/o renal y exitus o autorresolución de la sintomatología | Alteraciones progresivas o normalización en semanas |

INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL (1)

• MANEJO



ESTABLE



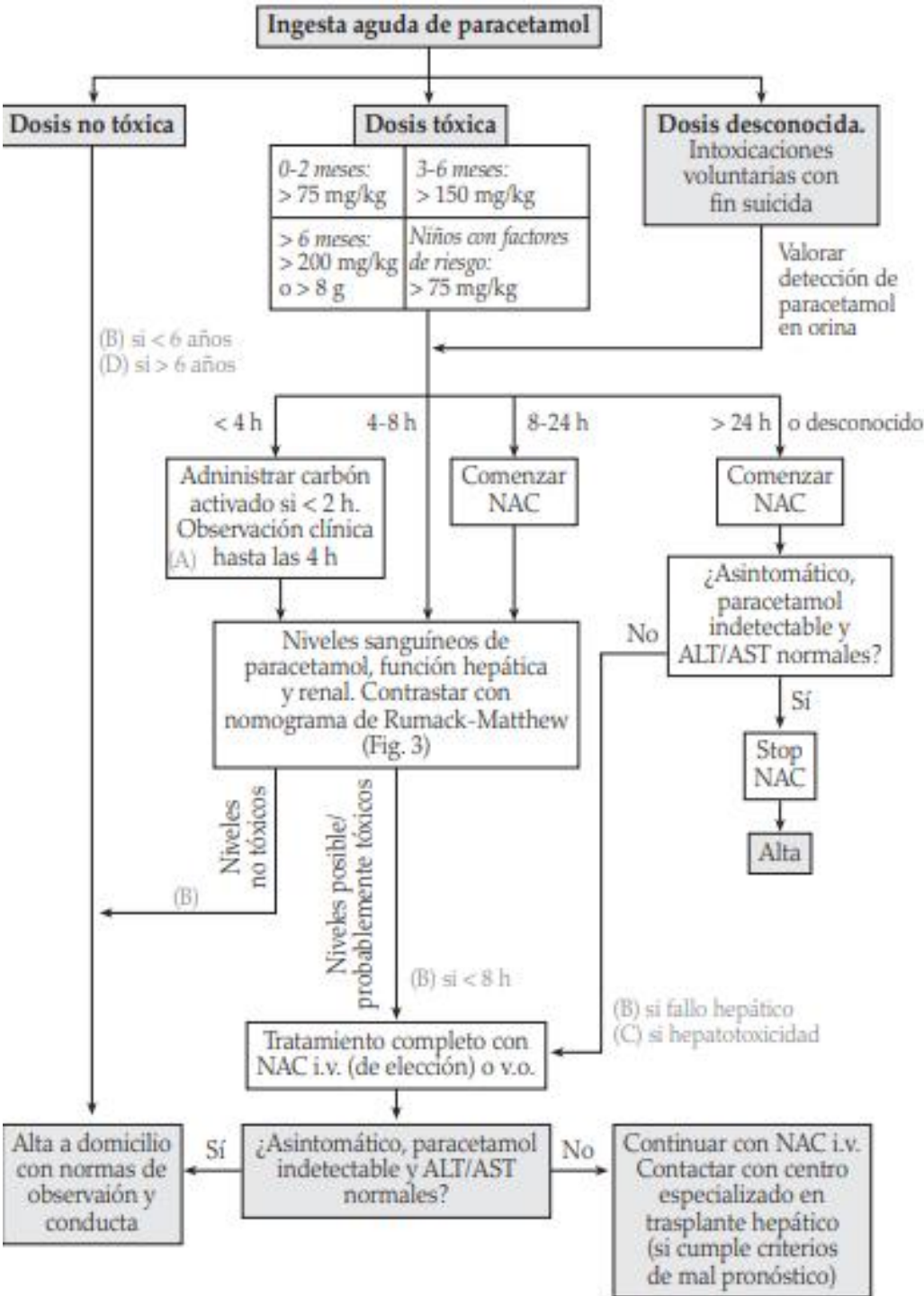
INESTABLE



ABCDE

- Sustancia implicada, forma de presentación, dosis máxima
- Causa de la intoxicación (intencionada o no)
- Tiempo transcurrido
- Medidas realizadas previamente
- Sintomatología presentada
- AP: enfermedades, alergias
- Episodios previos similares
- Constantes vitales
- EF (importante valoración neurológica)

INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL (2)



50ml NAC 20% +
200ml SG5% solución
NAC 40mg/ml

D1 = 150 mg/kg iv en 15min
D2 = 50 mg/kg iv en 4h
D3 = 100 mg/kg iv en 16h

SUICIDIO EN EDAD PEDIÁTRICA (3,4)

- 2^a-3^a causa de muerte en jóvenes occidentales
- Ideación suicida ↑ con la edad; 1,1 – 17,7/100.000 (15-24a)
- Intento de suicidio vs. Suicidio consumado
- ♂10:3♀ - intentos > ♀
- Método + habitual:
 - ✓ intento → ingestión medicamentosa (BZD, antiinfl.)
 - ✓ consumado → precipitación, ahorcamiento, armas
- Etiopatogenia: factores individuales, familiares y sociales

SUICIDIO EN EDAD PEDIÁTRICA (3,4)

- **FR:** suicidio en familiares ($\uparrow \times 2-4,8$), maltrato y abuso sexual, conflictos familiares, falta de cuidados de los padres, críticas y castigos como método educativo, enfs. psiquiátricas
- **Comorbilidades:** depresión, drogas, trastornos personalidad
- **Factores mal pronóstico:** no desencadenante claro, 1er intento a $<$ edad, TDAH, consumo de drogas, relaciones interpersonales inestables
- **EVALUACIÓN Y Dx:** riesgo de repetición, circunstancias del acto suicida, AP, AF, patología psiquiátrica asociada, características del medio familiar, pruebas complementarias, criterios de hospitalización

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Sánchez L, Mintegi Raso S. Intoxicaciones. Protoc diagn ter pediatr. 2020;1: 321-38.
2. Noguera-Julián A, Martínez-Sánchez L, Lualles-Cubelles C. Intoxicación por paracetamol. En: Mintegui S (ed.). Manual de intoxicaciones en Pediatría. 3ª ed. Madrid. Ediciones Ergón; 2012. p.135-43.
3. Mardomingo MJ. Tema 5: Depresión, suicidio y trastorno bipolar. En: I Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras. Sociedad española de Medicina de la Adolescencia. 2018; 1-18.
4. Garrido-Romero R. Tema 27: Intoxicaciones voluntarias en adolescentes. En: Mintegui S (ed.). Manual de intoxicaciones en Pediatría. 3ª ed. Madrid. Ediciones Ergón; 2012. p.237-47.

