



INTOXICACIÓN FAMILIAR POR MONÓXIDO DE CARBONO ASOCIADA A ESTUFA DE PELLETS

Autores: **Alicia Desantes Nieto**, Alejandro Canals Romero, Carlos Torrá Rodríguez, Amanda Santacreu Molines, Clara Martínez Jiménez, José Cándido Torres García, María Del Mar Muñoz Adrover, Óscar Manrique Moral



Hospital General Universitario Dr Balmis
de Alicante

ÍNDICE

1. Introducción
2. Caso clínico
3. Discusión
4. Conclusiones
5. Bibliografía



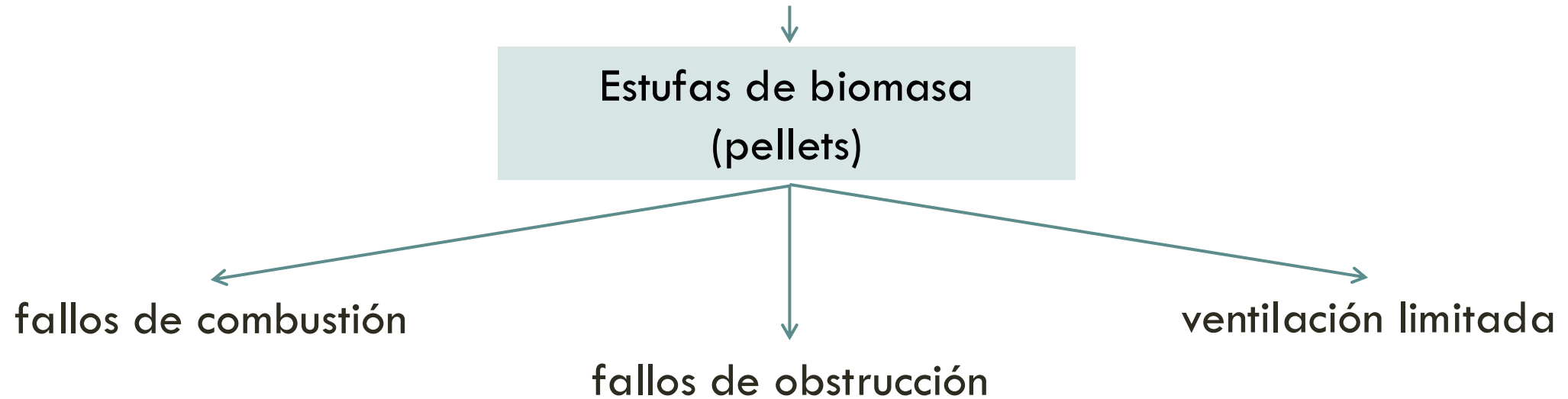
1. INTRODUCCIÓN: INTOXICACIÓN POR CO

- Invisibilidad **ambiental** y **clínica**
- Epidemiología: 300.000 casos (2021) → Pediatría: **5-6 por 100.000 niños/año**
(especialmente ≤ 5 años)
- Clínica inespecífica → afectación **simultánea** de varios convivientes



1. INTRODUCCIÓN: INTOXICACIÓN POR CO

- **Ámbito doméstico** → combustión incompleta por calefacciones



2. CASO CLÍNICO

- Edad: 10 años
- Antecedentes: no AP ni AF de interés
- Clínica: sensación de mareo, cefalea y vómitos

Plástico quemado sobre
una estufa de pellets
+
Convivientes con clínica
similar



2. CASO CLÍNICO

- Constantes: en rango
- Glucemia: 90mg/dL
- Exploración física: sin alteraciones
- Exploración neurológica: sin alteraciones

O₂ normobárico al 100%
mediante mascarilla no
reinhaltatoria con reservorio



2. CASO CLÍNICO

- Constantes: en rango
- Glucemia: 90mg/dL
- Exploración física: sin alteraciones
- Exploración neurológica: sin alteraciones

O₂ al 100% mediante
 mascarilla no reinhalatoria
 con reservorio

- ECG y RX tórax: sin alteraciones agudas
- Analítica: lactato 2,2 mmol/L
- Cooximetría: **COHb 14,5%**



3. DISCUSIÓN

1. Sospecha clínica +/- Varios convivientes afectados
2. COHb confirma exposición, pero su valor no siempre refleja la realidad
3. Sospecha: **O₂ 100% mediante mascarilla no reinhalatoria con reservorio**
4. Síndrome neurológico tardío (días-semanas)
5. Estufa → investigación técnica del aparato + reforzar medidas preventivas



4. CONCLUSIONES

1. Sospechar ante: clínica inespecífica + convivientes afectados
2. Actuación inmediata: **O₂ 100% mediante mascarilla con reservorio**
3. Planificar seguimiento (complicaciones neurológicas tardías)
4. Estufa de pellets → evaluación técnica del aparato



5. BIBLIOGRAFÍA

1. Jüttner B, Welslau W, Wißuwa H, Wöbker G, Muche-Borowski C, et al. S2k guideline diagnosis and treatment of carbon monoxide poisoning. *GMS Ger Med Sci.* 2021;19:Doc13.
2. Anand J, Pawlas N, Schetz D, Kot J. Management of acute intoxication with carbon monoxide – Polish Medical Society, Section of Clinical Toxicology position statement. *Int J Occup Med Environ Health.* 2025;38(5):457-473. doi:10.13075/ijomh.1896.02653.
3. Caballero-Bermejo AF, Ruiz-Antorán B, Ramio-Lluch C, Dueñas-Ruiz A, Pineda Torcuato Á, Homar-Amengual C, et al. Caracterización clínica y factores predictivos de desarrollo de síndrome neurológico tardío en la intoxicación por monóxido de carbono: estudio AMICO. *Emergencias.* 2024;36(2):116-122.
4. Afzal M, Agarwal S, Elshaikh RH, Babker AMA, Choudhary RK, Prabhakar PK, et al. Carbon Monoxide Poisoning: Diagnosis, Prognostic Factors, Treatment Strategies, and Future Perspectives. *Diagnostics (Basel).* 2025;15(5):581.



5. BIBLIOGRAFÍA

5. Wang W, Ling Y, Xiong X, Zhou J. Global patterns and trends of carbon monoxide poisoning: A comprehensive spatiotemporal analysis using joinpoint regression and ARIMA modeling, 1990–2021. PLoS One. 2025;20(8):e0330778.
6. Gavrieli H, et al. Delayed Neuropsychiatric Sequel Following Pediatric Carbon Monoxide Poisoning: A Case Report and Literature Review. Front Pediatr. 2022;10:861254.
7. Wen T, Liang J, Wei Y, Lin W, Pan L. Analysis of prognosis of neurological sequelae in children with carbon monoxide poisoning. Sci Rep. 2024;14:29972.

