



II Congreso Internacional de Clínica Médica y Medicina Interna
II Congreso Argentino de Clínica médica y Medicina Interna
29º Congreso Argentino de Medicina Interna (SMIBA)
XXI Congreso Nacional de Medicina (SAM)
II Congreso Internacional de Medicina Hospitalaria
XXXVIII Jornadas Nacionales de Residencias de Clínica Médica
V Jornadas Internacionales de Residentes de Medicina Interna



CONVULSIONES TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS SECUNDARIAS A SOBREINGESTA DE ISONIACIDA. PRESENTACION DE UN CASO.

**SERRA, Alejandro H; NEIRA, M Alejandra; VEGA, Alejandra I; PENAZZI,
Lisandro P; GIORGI, Juan M; CORTESE, Silvia C; DAMIN, Carlos F**

**Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández” – GCBA
División Toxicología – Residencia de Toxicología**

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por *Mycobacterium tuberculosis*

Anualmente se estima el diagnóstico de 8.8 millones de nuevos casos y la muerte de 1.6 millones de personas

La isoniacida todavía se considera el fármaco primario para la quimioterapia y quimioprofilaxis de la enfermedad causada por cepas sensibles del bacilo

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 15 años de edad

Sin antecedentes patológicos personales, oriunda de Bolivia

En tratamiento quimioproláctico con isoniácida 300mg/día por contacto estrecho con caso índice de tuberculosis

Presentó una convulsión tónico-clónica generalizada que cedió espontáneamente

CASO CLÍNICO

Refirió la ingesta intencional de 18 comprimidos de isoniacida de 300mg (5.4gr – 108mg/Kg)

Presentó dos vómitos de contenido gástrico

Durante el traslado repitió un episodio de convulsión tónico-clónica generalizada que cedió (?) con 4mg de lorazepam (iv)

Al ingreso se encontraba taquicárdica, resto del examen físico s/p, se solicitó laboratorio dentro de parámetros normales

CASO CLÍNICO

Pasó a sala de toxicología para evaluación y tratamiento

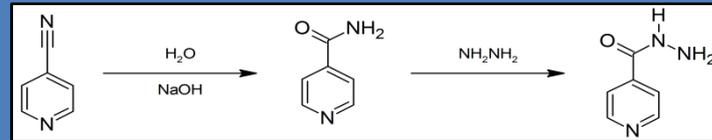
Evoluciona afebril, hemodinamicamente estable, sin signos de foco neurológico

Se realizó reposición de piridoxina EV (5gr) con buena tolerancia

Presento elevación asintomática de la CPK sin alteración de la función renal (valor max. 24040UI/l)

DISCUSIÓN

La isoniacida es la hidrazida del ácido nicotínico, una prodroga que sufre activación metabólica



Actúa inhibiendo la síntesis de los ácidos micólicos, constituyentes de la pared micobacteriana

La dosis diaria es de 5mg/Kg con un máximo de 300mg/día

La ingesta aguda de 2-3gr es potencialmente tóxica y de 10-15gr frecuentemente letal de no ser tratada

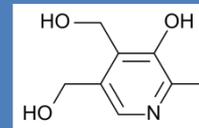
DISCUSIÓN

La isoniacida causaría deficiencia funcional de piridoxina por aumento de su eliminación y descenso de su conversión a su forma activa

Esto lleva a un descenso en la formación de GABA lo cual sería la etiología de las convulsiones

Produce una tríada de convulsiones refractarias al tratamiento convencional, acidosis metabólica severa y coma

El tratamiento incluye la reposición de piridoxina, medidas de descontaminación y soporte vital



CONCLUSIÓN

La isoniacida se asocia a sus efectos adversos más frecuentemente observados: neuropatía periférica, neuritis óptica, hepatopatía y farmacodermias

Sin embargo debe ser tenida en cuenta como una causa de convulsiones refractarias al tratamiento convencional

Posee un antídoto específico, la piridoxina, que debe ser administrado oportunamente

¡Gracias por su
atención!

Bibliografía

- Brunton LL, Blumenthal DK, et al. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12th ed. 2011
- Ellenhorn MJ, et al. Ellenhorn's Medical Toxicology: Diagnoses and Treatment of Human Poisoning. 2nd ed. 1997
- Nelson L, Lewin N, et al. Golfrank's Toxicologic Emergencies. 9th ed. 2010
- Shannon MW, Borron SW, et al. Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose. 4th ed. 2007
- Sweetman SC. Martindale thirty-seventh edition. 37th ed. 2011
- Viccellio P. Emergency Toxicology. 2nd ed. 1998