



INTOXICACIÓN CON MONOXIDO DE CARBONO: REPORTE DE CASOS EN LA DIVISION TOXICOLOGÍA DEL HOSPITAL FERNANDEZ

Carbon Monoxide Poisoning: Report of cases in the Hospital Division Toxicology Fernandez

Cortez, Analía E.^{1, 2}; Serra, Alejandro¹; Neira, Alejandra¹; Vega, Alejandra¹; Borrás, Mirta¹; Damin, Carlos F.^{1, 2}

¹ División Toxicología, Hospital General de Agudos Juan A. Fernández. Cerviño 3356, CABA (C1425AGP) Tel. 4808-2655.

² Primera Cátedra de Toxicología. Facultad de Medicina UBA. Paraguay 2155, sector M1, 8º piso, CABA (C1121ABG)
Tel. 5950-9500 (Int. 2018)

Introducción:

- El monóxido de carbono (CO) se forma durante la combustión incompleta de compuestos que contienen carbono, su inhalación es una de las causas de intoxicación más importantes de nuestro país. Sus propiedades hacen que sea dificultosa la detección del cuadro clínico, es incoloro, inodoro, no irritativo, por lo que no se detecta fácilmente en el ambiente.
- El número de casos notificados totales de Intoxicación por CO para el año 2011 suma 582 casos a nivel nacional, de las cuales la mayoría se concentra en la región Centro del país.
- El mayor número de casos notificados se concentra en los grupos de edad de 15 a 34 años.

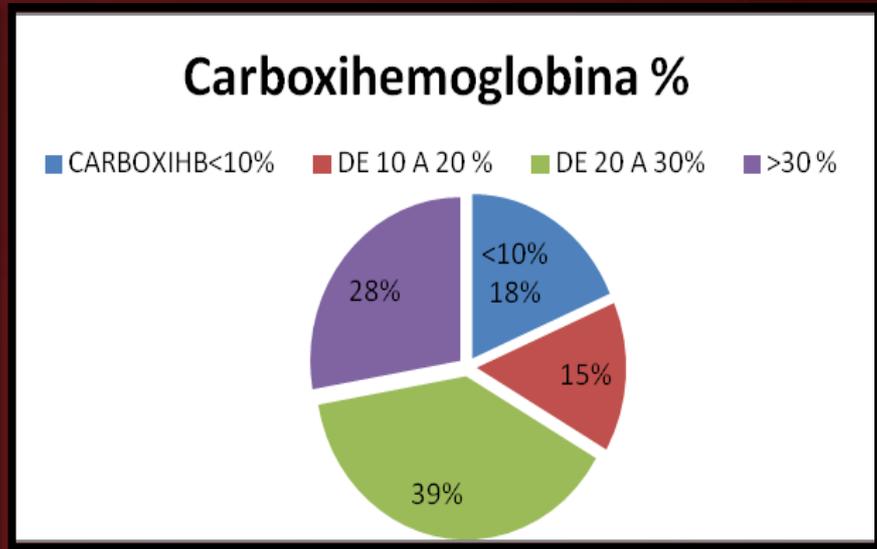
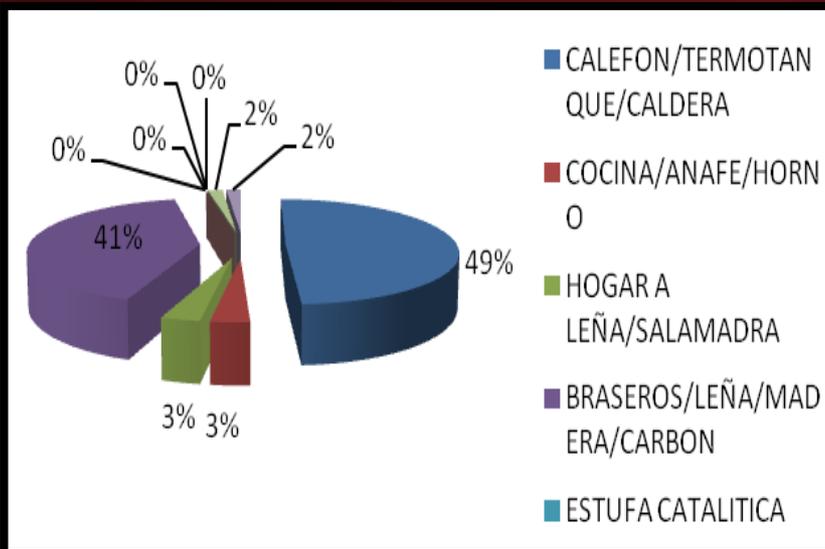
Materiales y Método

- **Se realizó una evaluación de las historias clínicas de 61 pacientes intoxicados con CO ingresados a la guardia del Hospital Fernández obteniéndose que la procedencia en el 88% de los casos es CABA; con un predominio del 56 % de mujeres; la mayoría entre los 21 y 30 años, en un 84 % de los casos la intoxicación fue grupal en el ámbito urbano.**

Resultados

- La fuente más importante fue el **calefón (49%)** seguido del brasero (41%).
- Con respecto a los síntomas, la **cefalea** se presento en 48 pacientes, seguido de nauseas (27), vómitos (18) y **sincope (16)**.
- Solo 3 pacientes presentaron convulsiones de inicio.
- En el 39 % de los casos la carboxihemoglobina fue entre 20 al 30 %, seguida por niveles **mayores al 30 % en el 28 %** de los pacientes.
- Un total de **41 pacientes recibieron terapia hiperbarica a 2,5 a 3 ATA** durante 90 minutos.
- El 35 % de los pacientes recibieron oxigeno normobárico a alto flujo.

Resultados



Conclusiones

- Los efectos clínicos de la intoxicación no tienen correlato con el nivel de carboxihemoglobina en el momento de la intoxicación.
- La terapéutica se encuentra basada en el aporte del antídoto: **el oxígeno**.
- El oxígeno hiperbárico es controversial, se debe evaluar el riesgo beneficio en cada caso. En nuestro país, su uso constituye un recurso limitado no exento de riesgos.
- Por lo que la indicación debe ser precisa y revisada continuamente.

Bibliografía

- **Nogue Xarau S., Dueñas Laita. Monóxido de carbono: un homicida invisible y silencioso. Med Clin (Barc). 2005;124(8):300-1.**
- **Área Análisis y Monitoreo de la Salud. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud. Sala de situación del país. Según regiones. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Año 2010.**
- **Oliu G., Nogue S., Miró O. Intoxicación por monóxido de carbono: claves fisiopatológicas para un buen tratamiento. Emergencias 2010; 22: 451-459.**
- **Weaver LK, Hopkins RO, Chan KJ, Churchill S, Elliott CG, Clemmer TP, et al. Hyperbaric oxygen for acute carbon monoxide poisoning. N Engl J Med 2002;347:1057-67.**
- **Weaver LK, Hopkins RO, Larson-Lohr V. Carbon monoxide poisoning: a review of human outcome studies comparing normobaric oxygen with hyperbaric oxygen. Ann Emerg Med 1995;25:271-2.**