

# INTOXICACIÓN CON GLICOLES: REPORTE DE UN CASO

## glycols poisoning: a case report

División de Toxicología - Departamento de Urgencias  
Hospital General de Agudos Juan A. Fernandez

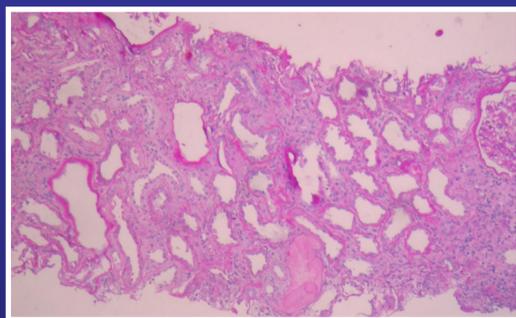
Cerviño 3356. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teléfono: 4808 2655. toxico\_fernandez@yahoo.com

**Autores:** Cortez Analía; Trapassi JH; Di Nardo V; Traverso C; Gómez M E; Montenegro M; Cortese S; Damin C.

**Introducción:** Desde 1930 el etilenglicol ha sido utilizado en una variedad de productos industriales. La vía de exposición más frecuente es la oral, en circunstancias domiciliarias. Las manifestaciones clínicas observadas, abarcan desde casos asintomáticos hasta el coma con fallo renal y colapso cardiovascular, siendo los metabolitos de los glicoles los principales responsables. La toxicidad sistémica y la muerte, han sido documentadas en exposiciones orales.

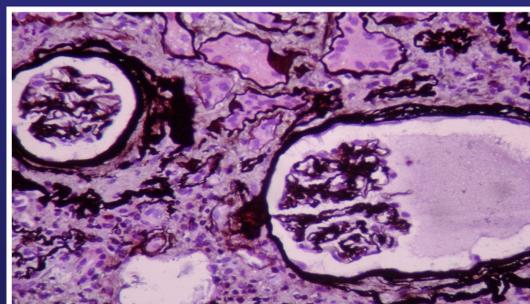
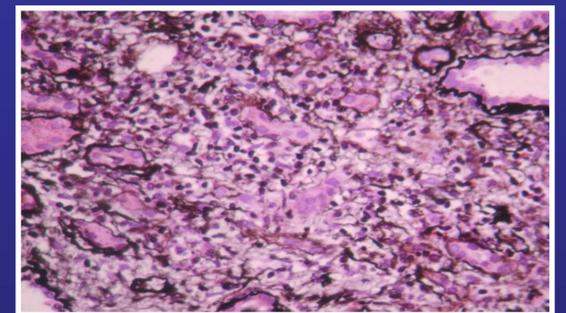
**Material y Métodos:** Presentamos un caso de intoxicación poco frecuente en nuestro medio. Paciente de 42 años, sexo femenino, que ingresa a guardia 72 hs luego de haber ingerido en forma intencional un trago (30-40 ml aproximadamente) de líquido para frenos (marca Wagner Lockheed-Dot 3 con mezcla de 90 % glicoles), presentando bradipsiquia, desorientación, leve ataxia, astenia y adinamia. Antecedentes de hepatitis C y B; alcoholismo crónico en tratamiento psiquiátrico son clotiapina, lorazepam, fluoxetina y biperideno. Se constata paciente hemodinámicamente estable en oliguria con posterior anuria, creatinina de 5.4 mg/dl, urea: 79 mg/dl. hipokalemia, acidosis metabólica con anión gap aumentado: ph: 7.19, HCO<sub>3</sub>: 11, Anión Gap: 31. No se realiza GAP osmolar por falta de osmómetro en el hospital, no se detectan cristales de oxalato de calcio en orina. Evolucionó con deterioro del sensorio, pasa a terapia intensiva con mayor deterioro de la función renal requiriendo asistencia respiratoria mecánica y hemodiálisis. Se realizaron dosajes en plasma de etilenglicol, dietilenglicol y sus metabolitos 72 hs después de la ingesta con resultados negativo.

**Resultados:** Se realizó tratamiento con hemodiálisis durante 40 días con mejoría de la función renal y recuperación del ritmo diurético. Se realizó punción biopsia con diagnóstico de necrosis tubular aguda, tubulitis, tubulorrexix y microcalcificaciones intersticiales. Audiometría con hipoacusia neurosensorial bilateral y simétrica. Ecografía abdominal que informa riñones de tamaño conservado y ecogenicidad aumentada. Evolucionó con insuficiencia renal crónica quedando bajo tratamiento médico de la misma e hipoacusia. Se internó en Hospital Psiquiátrico para tratamiento de su patología mental.



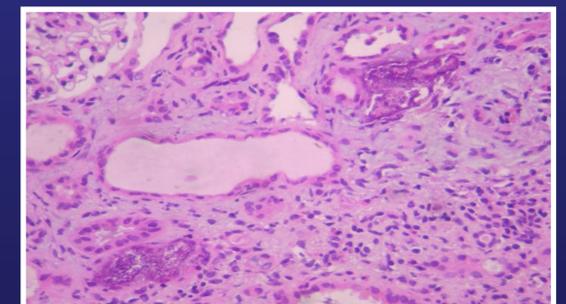
Túbulos con dilatación y epitelio aplanado o ausente en el 10%

Infiltrado linfoplasmocitario con ocasionales eosinófilos que invaden y destruyen estructuras tubulares (tubulitis y tubulorrexix)



Glomérulos con fibrosis pericapsular, dilatación del espacio urinario y paredes capilares irregulares (arrugamiento, colapso y engrosamiento)

Tubulitis y tubulorrexix con microcalcificaciones intersticiales



**Conclusiones:** Resaltamos la importancia de tener un alto índice de sospecha en el diagnóstico de intoxicación con glicoles, ya que su tratamiento oportuno conlleva a una menor mortalidad y mejor pronóstico de las complicaciones renales y neurológicas.