



COMA DE ORIGEN DESCONOCIDO: INGESTA MÚLTIPLE DE PSICOFÁRMACOS

COMA OF UNKNOWN ETIOLOGY: MULTIPLE INTAKE OF PSYCHOTROPIC DRUGS



Schain Nicolás P.(1,2); Bertola, O.(1,2); Sarratea María F.(1); Cortez, Analía (1,2), Di Biasi, Beatriz (1,2); Damin Carlos F.(1,2)

1 División Toxicología del Hospital General de Agudos J.A. Fernández. Cerviño 3356. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1425 AGP). Buenos Aires. Argentina. Tel: 4808-2600

*2 Primera Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA. Paraguay 2155. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CP 1121 ABG). Buenos Aires. Argentina. Tel: 5950-9500
nschain@fmed.uba.ar*

INTRODUCCIÓN

El coma de origen desconocido es una situación clínica frecuente en el servicio de Emergentología y que requiere un diagnóstico etiológico rápido para un abordaje terapéutico adecuado. La etiología tóxica ha de ser tenida en cuenta en este análisis. La disponibilidad de una amplia variedad de fármacos, sustancias tóxicas de venta libre y alcohol hacen del coma de origen tóxico un desafío diagnóstico. La incidencia de muertes debidas a ingesta intencional de fármacos aumentó más de 10 veces en el primer mundo en los últimos 40 años (Gummin et al., 2022). En Argentina, desde abril del 2023, se ha implementado la vigilancia de intentos de suicidio a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), por lo que pronto contaremos con estadísticas locales para comprender mejor la situación epidemiológica en nuestra región (Ministerio de Salud de la República Argentina, 2023).

CASO CLÍNICO

Paciente de 45 años ingresa a emergentología por deterioro del sensorio (GCS 3/15) asociado a miosis. Se encontraba normotensa (140/80 mmHg), sin saturación (97% (0.21)) y con glucemia capilar normal (116 mg%). Se procede a realizar intubación y conexión a asistencia ventilatoria. Se realiza laboratorio con medio interno (sin alteraciones), angiogramografía de encéfalo en tiempos arteriales y venosos, resonancia de encéfalo, electroencefalograma (sin alteraciones), alcoholemia (15 mg/dl), y punción lumbar con fisicoquímico normal. Se realiza determinación de drogas en orina (negativo) y dosajes plasmáticos de fármacos disponibles (carbamazepina, fenitoína, ácido valproico (AV), litio, ácido acetilsalicílico y paracetamol), con hallazgo de AV de 506 µg/ml (rango terapéutico: 50-100 µg/ml) y amonemia de 41 µg/dl (VN 31-123 µg/dl). Se interpreta como intoxicación severa por AV por lo que se indica dosis de carga de 1 g/kg carbón activado (CA), continuando con mantenimiento de 0.5 g/kg cada 4 horas y L-carnitina por vía enteral.

Fecha	Valproemia (µg/ml)	Amonemia (µg/dl)
02/01/23	506.5	41.0
02/01/23	492.0	-
03/01/23	165.0	72.0
03/01/23	87.8	81.0
04/01/23	48.7	80.0
06/01/23	31.0	144.0
08/01/23	-	64.0
09/01/23	-	97.0
10/01/23	-	121.0

Se solicita evaluación de nefrología, quienes indican sesión de hemodiálisis de urgencia. En controles posteriores presentó descenso marcado de valproemia (Tabla 1), manteniendo la indicación de CA seriado por 48 horas y L-carnitina por 7 días. Se realiza nuevo electroencefalograma que evidencia paroxismos de ondas lentas generalizadas periódicas, compatible con encefalopatía severa. En su evolución se evidencian signos serotoninérgicos (variabilidad de la tensión arterial, rigidez e hiperreflexia), por lo que se inicia ciproheptadina 8 mg cada 6 horas por 48 horas, con mejoría de la sintomatología. Presenta dos extubaciones fallidas por estridor laríngeo, con requerimiento de reintubación. En día 13 de internación se logra la extubación. La paciente relata antecedentes de trastorno psiquiátrico. Refiere que realizó una sobreingesta de un total de 400 comprimidos de AV, sertralina, clonazepam y olanzapina. Evoluciona favorablemente, sin secuelas neurológicas, iniciando seguimiento con servicio de salud mental. No presenta nuevas interurrencias y se deriva a centro de salud mental para continuar tratamiento.

CONCLUSIONES

Las ingestas de fármacos son una causa importante de coma de origen desconocido. Diversas sustancias (terapéuticas, tóxicas o domésticas) pueden producir este cuadro, y la poli-ingesta es frecuente. El examen físico orientado a la búsqueda de signos sugestivos de un grupo particular de tóxicos y las determinaciones plasmáticas y en orina pueden permitir el diagnóstico temprano y dirigir las medidas terapéuticas. Las ingestas de múltiples psicofármacos pueden presentarse como síndrome depresivo, con la aparición de síntomas específicos de forma tardía. Lamentablemente algunas sustancias, como la olanzapina, no tienen una clínica particular y su dosaje no esta disponible, por lo que un manejo temprano de la vía aérea y el cuidado de las complicaciones es vital en estos pacientes. El trabajo interdisciplinario con profesionales de terapia intensiva y emergentología es clave para el diagnóstico y tratamiento de este cuadro.

Auinger, K., Müller, V., Rudiger, A., & Maggiorini, M. (2009). Valproic acid intoxication imitating brain death. *American Journal of Emergency Medicine*, 27(9), 1117. [10.1016/j.ajem.2009.02.019](https://doi.org/10.1016/j.ajem.2009.02.019)

Damin, C. F., García, S. I., & Gonzalez Negri, M. R. (2022). *Toxicología Clínica: Fundamentos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones*. Editorial Médica Panamericana S.A.

Gummin, D. D., Mowry, J. B., Beuhler, M. C., Spyker, D. A., Rivers, L. J., Feldman, R., Brown, K., Nathaniel, P. P., Bronstein, A. C., & Weber, J. A. (2022). 2021 Annual Report of the National Poison Data System® (NPDS) from America's Poison Centers: 39th Annual Report. *Clinical Toxicology*, 60(12), 1381-1643. [10.1080/15563650.2022.2132768](https://doi.org/10.1080/15563650.2022.2132768)

Hoffman, R. S., Lewin, N. A., Smith, S. W., Nelson, L., & Howland, M. A. (Eds.). (2019). *Goldfrank's Toxicologic Emergencies* (11th ed.). McGraw-Hill Education.

Ministerio de Salud de la República Argentina. (2023). *Boletín Epidemiológico Nacional - Semana Epidemiológica 12*. <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-646-se-12-2023>

Sztajnkrzyer, M. D. (2002). Valproic Acid Toxicity: Overview and Management. *Journal of Toxicology*, 40(6), 789-801. [10.1081/CLT-120014645](https://doi.org/10.1081/CLT-120014645)