

DOCTORA, HE BEBIDO MEDIO LITRO DE GASOIL

MOTIVO DE CONSULTA: Ingesta accidental de gasoil

ENFERMEDAD ACTUAL: Varón 83 años, acude con su hija al PAC refiriendo que hace una hora, ha ingerido medio litro de gasoil por error. Indica que se encontraba en el campo, haciendo labores cuando confundió su botella de agua con otra con gasoil en su interior, al tratarse de botellas de cristal opaco, posteriormente se ha provocado el vomito, niega dolor abdominal.

ANTECEDENTES PERSONALES

FRCV: Consumidor de 3 UBE/día, HTA, Dislipemia, Obesidad.

Colelitiasis pendiente de colecistectomía

Poliposis nasal. Anosmia

Hiperplasia benigna de próstata

Vive con su mujer. Realiza actividades de ganadería y agricultura.

TRATAMIENTO: Mometasona 1 inh/12h, Simvastatina 20mg, Enalapril 20mg, Doxazosina 4mg

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Afebril; TA 125/98; 75lpm; SatO2 96%

Aceptable estado general, consciente, orientado, colaborador, normocoloreado, normoperfundido, eupneico en reposo, afectado por la situación, inquieto.

Abdomen globuloso, abundante panículo, molestias difusas a la palpación, ruidos aumentados. No datos de peritonismo.

Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos, murmullo conservado.

PROCEDIMIENTO:

Se canalizan dos vías periféricas, se administra Ondansetron 8mg, Omeprazol 40mg y solución salina fisiológica 1000ml/2h + 2000/24h, se indica dieta absoluta y se deriva a servicio de urgencia

En urgencias: analítica con bioquímica hepática y hemograma sin alteraciones; radiografía de tórax descarta neumonitis aspirativa

Se mantiene en observación 24h, sin incidencias, preciso analgesia, Paracetamol 1g, en una ocasión

Endoscopia digestiva alta urgente: Zargar I.

Dada adecuada evolución se da de alta

JUICIO CLÍNICO: Ingesta accidental de hidrocarburo

PLAN AL ALTA; Omeprazol 20mg cada 12h hasta revisión en digestivo.

CONCLUSIÓN: Desde Atención Primaria y Urgencias debemos mantenernos constantemente actualizados. Ante una intoxicación o ingesta accidental de sustancias:

1. Mantener la calma
2. Hidratar al paciente
3. Analgesia
4. Evitar el vómito.
5. Sonda nasogástrica/carbón activo si es preciso
6. Valoración por el endoscopista y/o contacto con toxicología si procede

Autores: Leila Alonso Fernández (R3 MFyC), Carmen Blasco Robaina (R2 MFyC), Blanca Cereijo Suarez (R3 MFyC), Martín Fernández López (R4 Dixestivo) de Complejo Universitario hospitalario Arquitecto Marcide, Ferrol