

## **INTOXICACIÓN AGUDA POR INGESTA DE INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS**

VILAR, MARGALIDA. GARCÍA, LAURA. RIERA, MARÍA. CARRILLO, ANDRÉS. ROSSELLÓ, AINHOA. VALLE, JAVIER. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca. (ynorrony@hotmail.com).

**Introducción.** Los organofosforados son inhibidores liposolubles de la colinesterasa. Se absorben en tracto digestivo, piel y mucosas. Se presenta un caso de intento de autolisis por ingestión e inyección intramuscular de dicho tóxico.

**Caso clínico.** Varón de 45 años con trastorno delirante paranoide en tratamiento. Con intención autolítica ingiere 200ml de insecticida organofosforado (clorpirifos) y se inyecta la misma solución en deltoides de extremidad superior izquierda (ESI). Clínica inicial de miosis, hiperhidrosis, sialorrea, parestesias, debilidad en extremidades inferiores (EEII) y estupor. Se intuba y conecta a ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria secundaria a deterioro neurológico y broncoaspiración. Nivel de colinesterasa intraeritrocitaria (Achest. ie) <10% del normal. Se trata con carbón activado, catárticos, atropina y pralidoxima. Complicaciones: Celulitis química y sobreinfección en ESI, crisis tónico-clónicas e hipernatremia. Alta a los 22 días del ingreso, persistiendo polineuropatía sensitivo-motora distal (sobretudo EEII) y alteración cognitivo-conductual, atribuidas a neurotoxicidad retardada. Al alta, nivel de Ach. ie cercano a la normalidad.

**Comentario.** La toxicidad aguda por organofosforados se asocia a una excesiva estimulación de la acetilcolina en los receptores muscarínicos y nicotínicos del sistema nervioso central, periférico y autónomo. La secuencia cronológica de eventos clínicos es la siguiente: Síndrome colinérgico (primeras 24 horas del contacto), síndrome intermedio (24-96 horas; no siempre ocurre), neurotoxicidad retardada (7-20 días) y secuelas neuropsicológicas. Las medidas generales de tratamiento pueden incluir la ventilación mecánica por parálisis muscular. El tratamiento específico consiste en: Atropina (antídoto que contrarresta los efectos muscarínicos pero no los nicotínicos) y oximas (reactivadores de la acetilcolinesterasa) con respuesta variable.

**Conclusiones.** La intoxicación aguda grave por organofosforados puede presentar una evolución favorable con el tratamiento de soporte y específico adecuados. Una vez recuperada el 30% de la actividad de Ach. ie hay una mejoría clínica variable que depende del tóxico, de la cantidad absorbida y de diferencias interindividuales. La liberación progresiva del tóxico desde el panículo adiposo, en nuestro caso el del brazo, ocasiona persistencia de la clínica nicotínica más de una semana y un cuadro de neurotoxicidad retardada.