

Varón de 20 años que llega a Urgencias acompañado por su padre, quien le trae en el vehículo particular tras encontrarle en casa pálido, sudoroso, semiinconsciente y con restos de vómito en la ropa y en el suelo.

Texto de la pregunta

¿Cuáles serían las actuaciones correctas que debemos realizar en la sala de clasificación ante una posible intoxicación?

Seleccione una:

- a. Tomar las constantes vitales.
- b. Identificar los signos y síntomas de gravedad.
- c. Realizar una anamnesis completa.
- d. Todas son correctas.

Texto informativo

Tras la valoración inicial encontramos:

- Constantes vitales:

- TA 83/52 mmHg.
- FC 123 lxm.
- FR 12 rpm.
- SatO₂ 92% (basal).
- T^a 35'2oC.
- Glucemia capilar 71 mg/dl.

- Anamnesis completa:

- AP: no RAMC. No AP médicos o quirúrgicos de interés. No hábitos tóxicos (aunque el padre cree que ha empezado a fumar en el último año). No tratamiento habitual.
- El padre refiere que “es un buen chico, nunca se mete en líos o peleas, sale poco por las noches a las discotecas porque está en la Universidad y estudia mucho”, “está estudiando Derecho en la Universidad pero le han quedado algunas asignaturas porque este último año ha sido muy duro para él, ha tenido muchos problemas con su novia y han dejado la relación en varias ocasiones”.

- Exploración física:

- Escala de Coma de Glasgow 7 (O1V2M4).
- Pupilas midriáticas, isocóricas y lentamente reactivas.

- Cavidad bucal con restos de vómito que aparentemente parecen restos de comprimidos mezclados con restos alimenticios.

- Pruebas complementarias:

- Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 123 lxm.

- Pruebas de laboratorio: leve elevación de transaminasas y bilirrubina indirecta, leve elevación de urea y creatinina y tiempo de protrombina alargado.

- Radiografía de tórax: presencia de infiltrados bilaterales que sugieren broncoaspiración.

Pregunta 2

Texto de la pregunta

¿Qué datos de los recopilados en la valoración inicial pueden alertarnos sobre un posible cuadro de intoxicación aguda?

Seleccione una:

- a. Disminución del nivel de consciencia.
- b. Restos de vómito que sugieren la presencia de comprimidos.
- c. Posible situación personal estresante.
- d. Todas son correctas.

Pregunta 3

Texto de la pregunta

Ante dicha sospecha, ¿qué datos sería importante recabar en la anamnesis?

Seleccione una:

- a. Nombre y cantidad del tóxico.
- b. Vía de exposición.
- c. Tiempo transcurrido desde la exposición.
- d. Todas son correctas.

Información

Texto informativo

Tras reinterrogar al familiar sobre la posibilidad de una intoxicación aguda nos comenta que su mujer ha visto en la basura una caja de paracetamol vacía de 20 comprimidos de 1 gramo. Comenta que se fueron a comprar a eso de las 10.00h de la mañana y dejaron

al paciente estudiando en su habitación, no se explica cómo ha podido ocurrir, ya que de eso hace sólo casi una hora.

Pregunta 4

Texto de la pregunta

Durante el manejo inicial del paciente, ¿qué actuación sería correcta?

Seleccione una:

- a. Realizar lavado gástrico.
- b. Inducir al vómito.
- c. Administrar carbón activado.
- d. Realizar intubación endotraqueal.

Información

Texto informativo

Se procede a realizar la intubación del paciente, conectándolo a ventilación mecánica en modalidad IPPV, con FiO₂ de 0'4, FR 14, Vt 420 ml y Peep 6. Se administran 1000 cc de suero salino fisiológico 0'9% y 500 cc de Ringer Lactato logrando una TA de 102/60 mmHg y FC de 82 lxm. Tras realizar las técnicas de estabilización del paciente se procede a su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Pregunta 5

Texto de la pregunta

¿Qué técnicas podríamos realizar en este caso para prevenir o disminuir la absorción del tóxico?

Seleccione una:

- a. Aspirado-lavado gástrico y administración de carbón activado.
- b. Sólo administración de carbón activado ya que es tarde para realizar aspirado-lavado gástrico.
- c. Diuresis forzada neutra.
- d. Hemodiálisis.

Pregunta 6

Texto de la pregunta

¿Qué cantidad de agua debemos introducir en cada maniobra del lavado gástrico?

Seleccione una:

- a. 20 cc.
- b. 50 cc.
- c. 100 cc.
- d. 200 cc.

Pregunta 7

Texto de la pregunta

¿Qué cantidad total de agua podemos usar para realizar un lavado gástrico?

Seleccione una:

- a. Tres litros.
- b. Cinco litros.
- c. Siete litros.
- d. Nueve litros.

Pregunta 8

Texto de la pregunta

¿Qué cantidad de carbón activado deberíamos administrar como dosis única?

Seleccione una:

- a. 12.5 gr.
- b. 20 gr.
- c. 50 gr.
- d. 200 gr.

Pregunta 9

Texto de la pregunta

¿Qué dosis mínima deberíamos administrar de carbón activado en dosis repetidas?

Seleccione una:

- a. 10 gr/h.
- b. 12.5 gr/h.
- c. 25 gr/h.
- d. 50 gr/h.

Pregunta 10

Texto de la pregunta

¿Qué dosis de paracetamol podríamos considerar tóxica en este paciente?

Seleccione una:

- a. 4 gr.
- b. 5 gr.
- c. 6 gr.
- d. 7 gr.

Pregunta 11

Texto de la pregunta

¿En qué se basa el Nomograma de Rumack-Matthew para estratificar a los pacientes en los distintos niveles de riesgo de hepatotoxicidad?

Seleccione una:

- a. Niveles séricos de paracetamol.
- b. Tiempo transcurrido desde la ingesta.
- c. Cantidad en gramos de paracetamol ingerido.
- d. A y B son correctas.

Pregunta 12

Texto de la pregunta

¿En qué situación no estaría indicado el uso del Nomograma de Rumack-Matthew para estratificar a un paciente en un nivel de riesgo de hepatotoxicidad?

Seleccione una:

- a. Niveles de paracetamol obtenidos a las 6 horas tras la ingesta.
- b. Ingesta fraccionada de paracetamol.
- c. Tiempo transcurrido desde la ingesta mayor de 8 horas.
- d. Todas son correctas.

Pregunta 13

Texto de la pregunta

En caso de no ser posible el uso del Nomograma de Rumack-Matthew, ¿cómo valoraríamos el riesgo de hepatotoxicidad?

Seleccione una:

- a. Mediante estimación de la semivida de eliminación del paracetamol obtenida a partir de 3 muestras sanguíneas separadas por un intervalo de tiempo de 30 minutos.

- b. Mediante estimación de la semivida de eliminación del paracetamol obtenida a partir de 2 muestras sanguíneas separadas por un intervalo de tiempo de 60 minutos.
- c. Mediante estimación de la semivida de eliminación del paracetamol obtenida a partir de 2 muestras sanguíneas separadas por un intervalo de tiempo de 90 minutos.
- d. Mediante estimación de la semivida de eliminación del paracetamol obtenida a partir de 2 muestras sanguíneas separadas por un intervalo de tiempo de 120 minutos.

Pregunta 14

Texto de la pregunta

¿En cuántas fases se dividen las manifestaciones de la intoxicación por paracetamol?
Seleccione una:

- a. Tres.
- b. Cuatro.
- c. Cinco.
- d. Seis.

Pregunta 15

Texto de la pregunta

¿En qué fase de la intoxicación por paracetamol el paciente puede presentarse asintomático o con síntomas inespecíficos?

Seleccione una:

- a. Fase I.
- b. Fase II.
- c. Fase III.
- d. FaseIV.

Pregunta 16

Texto de la pregunta

¿Cuál es la fase de mayor hepatotoxicidad en la intoxicación por paracetamol?
Seleccione una:

- a. Fase III.
- b. FaseIV.
- c. Fase V.
- d. Fase VI.

Pregunta 17

Texto de la pregunta

¿En qué fase de la intoxicación por paracetamol podríamos considerar que está nuestro paciente?

Seleccione una:

- a. Fase II.
- b. Fase III.
- c. Fase IV.
- d. Fase V.

Pregunta 18

Texto de la pregunta

¿Cuál es el antídoto de la intoxicación por paracetamol?

Seleccione una:

- a. Glucagón.
- b. Protamina.
- c. N-acetilcisteína.
- d. No dispone de antídoto específico.

Pregunta 19

Texto de la pregunta

¿Cuánto tardan en empezar a normalizarse las pruebas de función hepática tras una intoxicación por paracetamol?

Seleccione una:

- a. Cinco días.
- b. Dos meses.
- c. Seis meses.
- d. Doce meses.

Pregunta 20

Texto de la pregunta

¿Qué parámetros debemos valorar para evaluar la correcta evolución del proceso antes de proceder al alta de nuestro paciente?

Seleccione una:

- a. Estabilidad de constantes vitales.
- b. Adecuado nivel de consciencia.
- c. Normalización de valores analíticos.
- d. Todas son correctas.