

<b>Comenzado el</b>	martes, 19 de agosto de 2025, 17:54
<b>Estado</b>	Finalizado
<b>Finalizado en</b>	martes, 19 de agosto de 2025, 17:56
<b>Tiempo empleado</b>	2 minutos 25 segundos
<b>Puntos</b>	5,00/5,00
<b>Calificación</b>	<b>10,00</b> de 10,00 ( <b>100%</b> )
<b>Comentario -</b>	<b>Apto</b>

## Información



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.

Tras la valoración inicial en la sala de clasificación encontramos:

- Constantes vitales:

- TA 83/52 mmHg.
- FC 123 lxm.
- FR 12 rpm.
- SatO2 92% (basal).
- Tª 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

1

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿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. ✓

La disminución del nivel de consciencia, los restos de vómito y la situación personal descubiertas en la exploración física o en la anamnesis podrían alertarnos sobre un posible cuadro de intoxicación aguda.

Información

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

**2**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

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. ✓

El tratamiento inicial va encaminado a mantener con vida al paciente antes que intentar eliminar el tóxico, realizando una rápida valoración inicial de las constantes vitales y aplicando aquellas maniobras necesarias para estabilizar al paciente. Este manejo inicial, como en la mayoría de las urgencias, se deberá evaluar y tratar siguiendo el ABCDE. Por ello, debido a la disminución del nivel de consciencia (y posible riesgo para la permeabilidad de la vía aérea), se debería proceder a la intubación endotraqueal.

Información

Se procede a realizar la intubación del paciente, conectándolo a ventilación mecánica en modalidad IPPV, con FiO<sub>2</sub> 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

**3**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿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.

Se podría realizar aspirado-lavado gástrico (según la anamnesis es probable que no hayan transcurrido más de 60 minutos de la ingesta) y administración de carbón activado. El resto de técnicas (diuresis forzada neutra y hemodiálisis) son técnicas para facilitar la eliminación del tóxico, no su absorción.

---

Pregunta

**4**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

Según los resultados de las pruebas de laboratorio. ¿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.

Fase II (24-72 horas): dolor en hipocondrio derecho (signo precoz de lesión hepática) y niveles anormales de enzimas hepáticas (hipertransaminasemia leve, tiempo de protrombina alargado y aumento de bilirrubina indirecta).

Pregunta

**5**

Correcta

Se puntúa 1,00 sobre 1,00

¿Cuál es el antídoto de la intoxicación por paracetamol?

Seleccione una:

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

El antídoto del paracetamol es la N-acetilcisteína.