

0850 Calcinosis de localización atípica en pacientes con esclerodermia. Presentación de 3 casos

Vargas-Espinoza A⁰, Cruz-Do-mínguez M⁰, García-Collinot G², Carranza-Muleiro R⁰, Montes-Cortés D¹

⁰IMSS, Hospital de Especialidades, CMN La Raza, ¹IMSS, Hospital General CMN, La Raza, ²Universitario, Universidad Veracruzana, Fac. Medicina, Xalapa.

Introducción: la esclerosis sistémica es una enfermedad crónica, multisistémica autoinmune. Se manifiesta por fibrosis cutánea y de órganos internos, fenómeno de Raynaud y calcinosis. Presentamos 3 casos clínicos de calcinosis de localización atípica atendidos en nuestro servicio. Casos clínicos: 1. Mujer de 69 años de edad con lcSSc y LES de 39 años de evolución con calcinosis en seno maxilar postraumática tras raspado por sinusitis, que se manifestó con dolor por lo que se le realizó TAC que mostró

la lesión. ANA, anti DNA y ACA positivos. Hipotiroidismo, hiperparatiroidismo (PTH 97,8 ng/ml) e hipovitaminosis D (11,06 ng/dl). 2. Mujer de 71 años de edad con dcSSc de 32 años de evolución con calcinosis cervical extensa hace 5 años con limitación funcional y dolor. Además úlceras recurrentes en pies y fenómeno de Raynaud severo. ANA y anti-Ro positivos, PTH normal (60.3 ng/ml). 3. Mujer de 64 años de edad con lcSSc de 6 años de evolución, con calcinosis cervical extensa tras dos años de diagnóstico además de múltiples calcinosis en vulva, muslos, glúteos y manos. ANA, AMA y ACA positivos. PTH normal (58.7 ng/ml) e hipovitaminosis D (14.85 ng/dl). **Discusión:** la calcinosis afecta a 25-40% de los pacientes con SSc y aparecen en promedio a los 10 años de diagnóstico. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero típicamente afectan piel de regiones distales, ocasionando dolor, úlceras con alto riesgo de

sobreinfección. En la literatura se encuentran localizaciones atípicas (corazón, cerebro, abdominales, pelvis) o de forma extensa (calcinosis universal), sin embargo, no hay reportes de calcinosis maxilar. La afectación de la columna cervical se acompaña de dolor, rigidez y limitación de la movilidad. Su patogénesis aun no es clara, pero se sugiere que se relaciona con isquemia severa, sin embargo, puede ocurrir tras lesiones traumáticas. Los estudios de imagen son útiles en calcinosis profundas. El tratamiento médico no ha mostrado **Resultados** alentadores y el quirúrgico ha mostrado recurrencia. Es importante tener en cuenta que pacientes con calcinosis asociada a esclerosis sistémica la sintomatología inespecífica de tejidos profundos puede deberse a calcificaciones no visibles y deben ser buscadas intencionadamente. Boulman N, et al. Calcinosis in rheumatic diseases. Semin Arthritis Rheum. 2005;34:805-12.

TOXICOLOGÍA

0151 Intoxicación por etilenglicol en un paciente de 37 años. Reporte de un caso

Calzada P, Padilla N, Reyes J, Rivera D

Centro Médico Ecatepec, IS-SEMYM

Introducción: el etilenglicol es un alcohol usado en la

fabricación de productos anticongelantes, limpiadores y solventes; siendo dosis tóxica 1-1.5 mL/kg en humanos. Hidrosoluble, absorbiéndose en

estómago y distribuyéndose rápidamente por su baja afinidad por proteínas plasmáticas; metabolizado en 80% en el hígado y excretado por vía renal en forma de oxalato de calcio. Su ingesta es debido al sabor a manzana que tiene y ocurre frecuentemente en personas drogadictas. **Descripción del caso:** masculino de 37 años, portador de Diabetes Mellitus Tipo 2 de 2 años de diagnóstico en tratamiento con Metformina 850 mg cada 24 horas; Etilismo cada 7-15 días llegando a la embriaguez; Índice tabáquico de 4 paquetes/año. Acude con pérdida súbita de la fuerza en las cuatro extremidades, cefalea de tipo tensional, temblor fino, parestesias y disnea; consumo bebidas etílicas previo. TA 100/70 mmHg, FC 110 lpm, FR 24 rpm, Temp 37 °C, Uresis 1.0 ml/kg/hr. Debilidad generalizada. Con deshidratación leve, hipocalemia de 1.9 mEq y acidosis metabólica de anión Gap alto (PH 7.13, PCO₂ 25, PO₂ 84, HCO₃ 12.4, DB -12.0, SO₂% 96%, Lactato de 1.0, con Anión GAP 24). CPK 20 U/L, Creatinina 0.88 mg/dl, función hepática normal. Osmolaridad plasmática calculada 298 mOsm. Osmolaridad Urinaria calculada de 225 mOsm. GTTK 16. Se corrige hipocalemia y estado hídrico; persistiendo acidosis metabólica de anión Gap Alto; sin Hiperlactatemia, Hiperglucemia o ingesta de Salicilatos; se documentan Cristales escasos de Oxalato

de Calcio en orina. Se indica Fomepizol 15 mg en carga y 10 mg para 12 horas mejorando la acidosis metabólica. **Discusión:** la mortalidad asociada a intoxicación por etilenglicol depende del daño renal y neurológico; la sospecha diagnóstica implica realizar diagnóstico diferencial de acidosis metabólica de anión Gap alto. **Conclusión:** se integra de forma indirecta la intoxicación por etilenglicol que no presenta daño renal debido al consumo a la par de etanol, antídoto del mismo, corrigiendo la acidosis posteriormente con uso de Fomepizol.

0156 Toxicología clínica panorama epidemiológico y análisis de Casos

Moranchel L, Pérez J, Pérez J, Terán H, Bautista M, Ramírez R, Rosales Y

¹ Centro Toxicológico, Hospital Ángeles Lomas

Introducción: la toxicología es parte de la historia y el desarrollo de la sociedad. Se define como el estudio de los efectos adversos de los xenobióticos. Las intoxicaciones son causa de una alta morbi-mortalidad que varía según su asociación a factores geográficos y demográficos. **Objetivo:** presentar un análisis descriptivo de las intoxicaciones más comunes evaluadas en nuestro CT. **Pacientes y método:** análisis de 377 casos, de una base de datos de Febrero 2012-Agosto 2015 de 400 pacientes atendidos en

el CT-HAL, 28 de ellos no se incluyeron al no contar con un diagnóstico final toxicológico. Se realizó análisis descriptivo en el programa SPSS v.21. **Resultados:** registro de 377 paciente, 215 (56.9%) mujeres y 162 (42.9%) hombres. La mediana de edad fue de 27 años, con un mínimo de 1 y máximo de 88 años. Los 3 diagnósticos más frecuentes en nuestro CT son en orden decreciente: intoxicación etílica (20.9%), intoxicación por benzodiacepinas (15.1%) y picadura de alacrán (13.2%). En cuanto a la intoxicación etílica, el nivel de etanol en sangre tuvo una media de 228mg/dl, con un rango de 10-485mg/dl; de esto se obtiene un 29.44% de pacientes que desarrollaron un toxíndrome hipnótico-sedante, seguido del simpaticomimético en frecuencia. Del total de los casos, 65 (17.24%) se asociaron a intento suicida, antecedente de depresión en 13% de la población total. En cuanto al manejo el 52.9% fue egresado posterior a manejo en urgencias que en 252 casos incluyó tratamiento sintomático, lavado gástrico y carbón activado. Un 13.5% requirió hospitalización en UTI y un 10.6% en Medicina Interna. En el caso de intoxicaciones asociadas a animales (65 casos), sólo el 5% requirió uso de faboterapico. **Discusión:** en nuestra población destaca la intoxicación por etanol; a una cada vez menor edad de consumo, asociada al riesgo de traumatismos y coingestas.

A diferencia de lo descrito; el principal fármaco responsable de las intoxicaciones, que además guarda relación con un intento suicida, son la benzodiacepinas. Destaca la prevalencia de depresión en nuestra población de 1.3 casos por cada 10 pacientes. **Conclusión:** el internista debe poseer conocimientos en toxicología para aplicarlos en la adecuada y oportuna identificación y tratamiento de las intoxicaciones y envenenamientos más frecuentes en su medio; además de ser parte de los diagnósticos diferenciales de su práctica.

0190 Loxoscelismo: serie de 12 casos

Moranchel L, Pineda L, Casarrubias M, Olvera A, Mendoza S, Alfaro J, Iniestra F

Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Introducción: el Loxoscelismo es la intoxicación por la mordedura de la araña *Loxosceles reclusa*. La enzima esfingomielinasa-D es la causante de hemólisis y necrosis. **Objetivo:** describir las evolución clínica de 9 casos con loxoscelismo sistémico y 3 con dermonecrótico. **Pacientes y método:** análisis descriptivo de una base de datos de 12 pacientes con loxoscelismo en 5 años. **Resultados:** 8 hombres (66.7%) y 4 mujeres (33.3%), media de edad de 39.4 años (16-83 años). El sitio de mordedura en

5 casos (41.7%) fue miembro pélvico izquierdo, 4 (33.3%) torácico derecho, 2 (16.7%) cara y 1 (8.3%) torácico izquierdo. El lugar de residencia fue: 11 del Estado de México (zona endémica) y 1 de Hidalgo. El 58.3% (7 casos) tenían comorbilidades. La manifestación inicial: zona con edema y eritema en 7/12, flictenas 4/12, necrosis 5/12 y placa liveloide 6/12. Nueve (75%) se manejaron inicialmente en UCI. La complicaciones fueron: lesión renal (66.7%), hepática (8.3%) y pulmonar con ventilación y aminas (33.3%) 2 desarrollaron neumonía. Diez casos recibieron faboterápico, con media de 1.5 viales, (0 a 4) y todos (12) esteroide IV (metilprednisolona) y gammaglobulina. Cinco casos (41.7%), recibieron dapsona, y 4 desarrollaron (metahemoglobinemia). Once (91.7%) requirieron lavado/desbridación al limitarse áreas de necrosis y 7 (58.3%) injerto cutáneo. En 4 casos (33.3%) hubo infección agregada de la herida con cultivo positivo. El promedio de estancia fue de 16.2 días (3 a 40 días). **Discusión:** en el 50% de los casos se presentó la lesión típica (bandera francesa). Destaca la afección sistémica con desarrollo de falla renal como manifestación de hemólisis. El faboterápico es el único tratamiento específico. Aún hay controversia sobre la terapia adjunta con esteroide y gammaglobulina. La dapsona como alternativa se limitó por

efectos adversos. La evolución fue a la mejoría en todos los casos. **Conclusión:** el internista debe poseer la capacidad de hacer un diagnóstico oportuno conociendo la historia natural del loxoscelismo y considerarlo como diagnóstico diferencial ante pacientes con lesiones necróticas, progresivas, con o sin afección sistémica.

0332 Reporte de caso clínico de intoxicación por suplementos termogénicos (black spider) en paciente femenina de 20 años de edad cursando con disfunción orgánica múltiple

Chávez C, Compeán J, Morales M, Romero B

IMSS, Hospital General de Zona Médico Familiar 2, Irapuato.

El país no cuenta con marco jurídico de regulación para la comercialización de termogénicos, sustancias empleadas principalmente en gimnasios. En USA el empleo de termogénicos se encuentra regulado por la FDA aunque existen suplementos que no tiene restricción; algunos son del fácil acceso al igual que en nuestro país como lo son BLACK-SPIDER cuyo contenido incluye: picolinato de cromo, cafeína, citrus aurantium, guarana, mate, yohimine, pimienta de cayena, té verde, té negro, jengibre, ginseng, teobromina, evodia, etc. Los efectos por uso excesivo de estas sustancias y sus interacciones son: estimulantes del sistema nervioso central (SNC),

alteraciones cardiovasculares, aumenta la secreción catecolaminas, choque cardiogénico/anafiláctico, hipertensión y dificultad respiratoria. A la venta del BLACK-SPIDER se aconseja no exceder 2 capsulas al día. Se reporta paciente femenina de 20 años de edad sin antecedentes personales patológicos de importancia, con trastornos en alimentación refiriendo anorexia con consumo crónico de laxantes, diuréticos, cetonas de frambuesa, Carintia y consumo de 6 capsulas de black-spider al día durante 1 mes; inicia sintomatología con cuadro diarreico posterior picos febriles progresando a crisis convulsivas tipo tonicoclonicas en 2 ocasiones con agitación psicomotriz; en su valoración inicial en servicio de urgencias se presenta con hipertermia de $> 39^{\circ}\text{C}$ taquicardia, taquipnea, midriasis, hiperreflexia, rigidez de nuca. Se integra a su ingreso un síndrome simpaticomimético con persistencia de hipertermia y agitación psicomotriz; posterior paciente presenta saturaciones a 50% con fio_2 al 35% por lo que se decide intubación para preservar vía aérea y un Electrocardiograma con presencia de ondas T bimodales picudas en derivaciones precordiales. Durante su estancia intrahospitalaria inicia con datos de disfunción orgánica múltiple con afección pulmonar-SNC-Páncreas-hígado; se realiza TAC de tórax en la cual se evidencia atelectasia con derrame

pleural, neumonía organizada y bronquiectasias; exámenes de laboratorio con elevación de enzimas pancreáticas y pruebas de función hepática, con desequilibrio hidroelectrolítico (hipokalemia e hiponatremia), así como de elevación de $\text{CPK} > 10\,000$. Se atribuye disfunción orgánica múltiple al termogénico black-spider de venta libre en gimnasio e internet dentro de nuestro país sin regulación.

0333 Reporte de caso de paciente femenina de 37 años con intoxicación aguda por bencenos y toluenos (xilol) exposición no laboral, manifestado con hipokalemia severa y acidosis tubular renal

Chávez C, Mendoza D, Campeán J, Romero B

IMSS, Hospital General de Zona Médico Familiar 2, Irapuato.

La intoxicación por xilol en la mayoría de los casos reportados es iniciada por la exposición a dicha sustancia que se utiliza como solvente para la elaboración de combustibles derivados de petróleo o usado como materia prima para la elaboración de algunos pegamentos. El xilol suele encontrarse en forma líquida siendo incoloro y con producción de gases nocivos que ocasionan cefalea, náuseas y malestar general, con una exposición prolongada puede tener efectos displásicos en médula ósea o alteraciones a nivel de sistema nervioso central (SNC). Son pocos los

reportes de casos en los cuales se encuentre intoxicación aguda por Xilol ya que por lo general la toxicidad es debida a exposición prolongada repercutiendo en alteraciones hematológicas; mientras que la intoxicación aguda presenta alteraciones como: de acidosis metabólica (acidosis tubular renal), fibrosis pulmonar, Síndrome mielodisplásico, hipokalemia, y alteraciones en SNC. Se reporta caso de paciente femenina de 37 años de edad con antecedentes de importancia consumo de solvente inhalable tipo xilol refiriendo empleo de 3-6 monas diarias, acude por cuadro de paresia de extremidades inferiores sin poder realizar movimientos activos, con cuadro de náuseas y vómito, cefalea holocraneana, perdida de sensibilidad periférica y tos continua no productiva. Se realizan exámenes de laboratorio encontrando acidosis metabólica con Ph de 7.19 y HCO_3 de 5 con ANION GAP de 20, además de hipokalemia severa con potasio sérico de 1.6, Electrocardiograma con aplanamiento de ondas T y con Tomografía toraco-abdominal con derrame pleural unilateral de 50% y parénquima pulmonar con presencia de infiltrado intersticial compatible con fibrosis pulmonar. Se realizan electrolitos urinarios para valoración de pérdidas de Potasio urinario calculando gradiente transtubular de potasio de 7.5 por lo que se descarta perdida

de K por execos de actividad mineralocorticoide. Son Pocos los reportes de intoxicación aguda por solventes (benceno/toluenos). En esta paciente cuadro presentado por adicción de xilol mencionando consumo crónico de 2 años pero con aumento en últimos 3 meses lo que desencadena cuadro clínico agudo, las manifestaciones en la paciente concuerdan con la intoxicación aguda: hipokalemia severa, acidosis tubular renal y cambios a nivel pulmonar manifestados con fibrosis y derrame pleural.

0658 Rabdomiolisis asociada a ingesta de suplemento dietario para reducción de peso: picolinato de cromo

Olvera A, Carrillo A, Alvarado S
IMSS, Hospital de Especialidades CMN La Raza.

Antecedentes: La obesidad es una enfermedad cuya incidencia y prevalencia va en aumento en México, crecimiento que se encuentra entre los más altos en el plano mundial, lo que la ha situado como un grave problema de salud pública por su asociación con comorbili-

dades que son las principales causas de muerte. La base del tratamiento es una alimentación equilibrada y ejercicio físico. Sin embargo algunos pacientes recurren a apoyo farmacológico, y en muchas ocasiones sin vigilancia por profesionales de la salud. **Objetivo:** Reportar un caso en el que el uso de un producto comercializado para la reducción de peso, sin supervisión médica, asociado a la presencia de rabdomiolisis y falla renal aguda. Informe de caso Hombre de 34 años de edad, con obesidad exógena grado III de 8 años de evolución, sin antecedente de otra enfermedad. Inició su padecimiento con desorientación, polidipsia, disnea progresiva y disminución de la fuerza muscular. Acude a hospital general de zona en donde se detecta acidosis metabólica severa e hiperglicemia, requiriendo inicio de apoyo mecánico ventilatorio y traslado a nuestra unidad para tratamiento con hemodiálisis. A su ingreso a nuestra unidad se documentan datos de rabdomiolisis grave con CPK en valor de 54 000 UI que condiciona hipertermia

maligna, acidosis metabólica y fallas renal y cardíaca. Al interrogatorio dirigido a la familiar, esta refiere el antecedente de ingesta de tabletas comerciales para reducción de peso compuestas de picolinato de cromo y Cyamopsis tetragonoloba, sin especificar dosis y tiempo de consumo. El servicio de Toxicología confirma la asociación del padecimiento con el consumo del suplemento dietario. Durante su hospitalización se manejó con hemodiálisis, hidratación y metamazol como antipirético entre otras medidas, con evolución favorable. Asimismo se realizó biopsia de músculo que reportó necrosis coagulativa extensa, inflamación aguda fibrino-purulenta y tejido de granulación. **Conclusiones:** El uso de productos comercializados sin sustento científico en su mecanismo de acción, pero sobre todo sin una adecuada evaluación y supervisión médica puede causar graves daños a la salud. En el presente caso el efecto adverso identificado fue la rabdomiolisis con alteración la integridad del sarcolema celular secundario a ingesta de picolinato de cromo.