

Intoxicación Suicida por paracetamol.

Suicidal poisoning with paracetamol.

J. Blanco Pampín y col.

Cuad Med Forense 2002;29:37-43

Mujer de 38 años, ingresada en la Unidad de Agudos de un hospital psiquiátrico por un trastorno de personalidad. Durante un permiso hospitalario es hallada semiinconsciente en su domicilio tras unas horas desaparecida. Ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos con un cuadro de distress respiratorio, ictericia, hepatomegalia, ausencia de peristaltismo abdominal, necrosis tubular aguda con insuficiencia renal y shock séptico. La investigación policial estableció que había comprado una cantidad importante de paracetamol, habiendo ingerido supuestamente unos 30 g. Falleció en fracaso multiorgánico a los 18 días de su ingreso. Los hallazgos de autopsia fueron: intensa ictericia con afectación de piel y mucosas, púrpura petequial de predominio torácico y equimosis de diversos tamaños (Figura 1). El examen interno demostró hemorragias esplénicas (Figura 2), amplias sufusiones hemorrágicas de la mucosa gástrica y primeros tramos del intestino delgado con abundante sangre en su interior (Figura 3), ascitis con grumos de fibrina y derrame pericárdico sanguinolento. Los hallazgos microscópicos más relevantes fueron: necrosis tubular aguda con presencia de numerosos cilindros proteicos y pigmento biliar, sugestivos de nefropatía colémica, afectando en mayor medida a los túbulos proximales (Figura 4), hemorragia alveolar difusa con acúmulos de fibrina e hiperplasia alveolar característica de Daño Alveolar Difuso y Distrés Respiratorio del adulto en fase inicial (Figura 5), así como necrosis hepática submasiva compatible con una hepatitis tóxica fulminante (Figura 6).



Figura 1.- Púrpura petequial.



Figura 2.- Superficie de sección del bazo mostrando amplias áreas de hemorragia (flechas).



Figura 3.- Aspecto hemorrágico del intestino delgado.

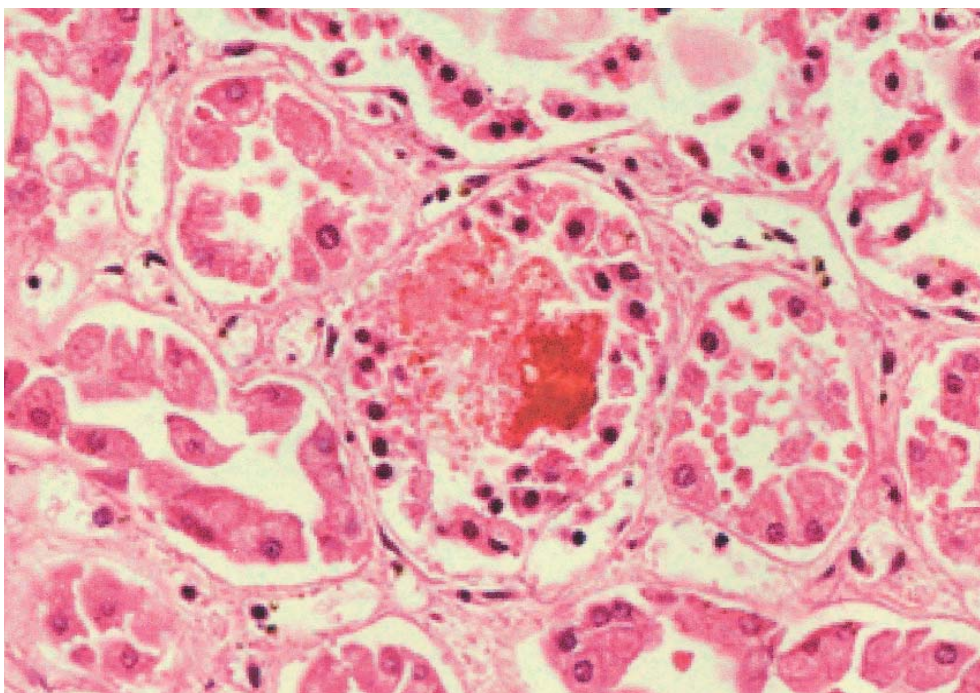


Figura 4.- Nefropatía colémica. Presencia de cilindros hialinos y pigmento biliar en los túbulos contorneados proximales (Hematoxilina-eosina, 20 x).

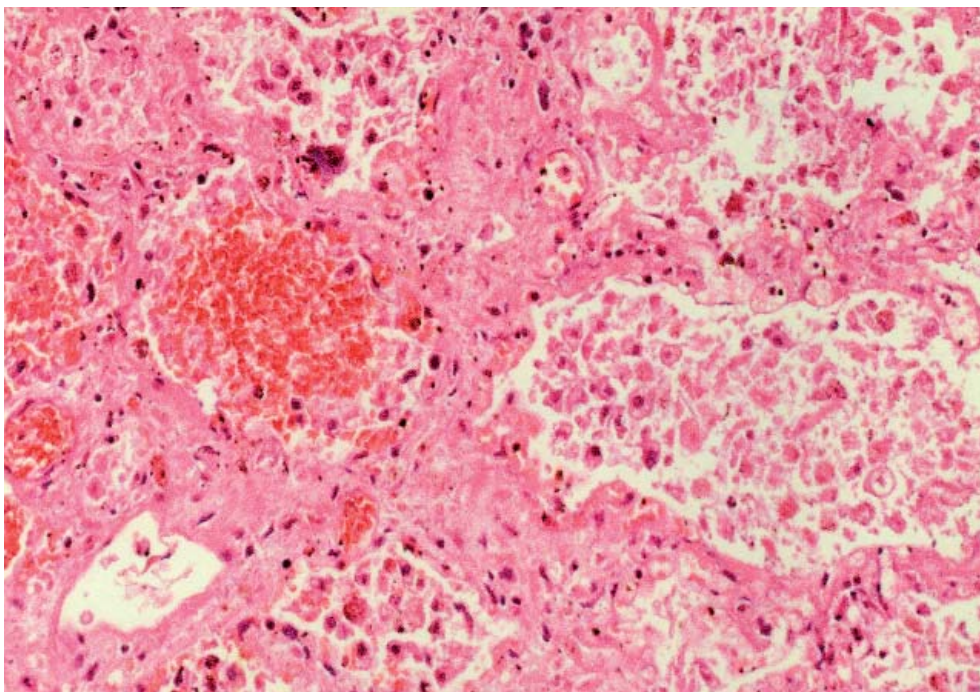


Figura 5.- Daño alveolar difuso. Hiperplasia de tabiques, hemorragia alveolar y acúmulos de fibrina (hematoxilina-eosina, 20 x).

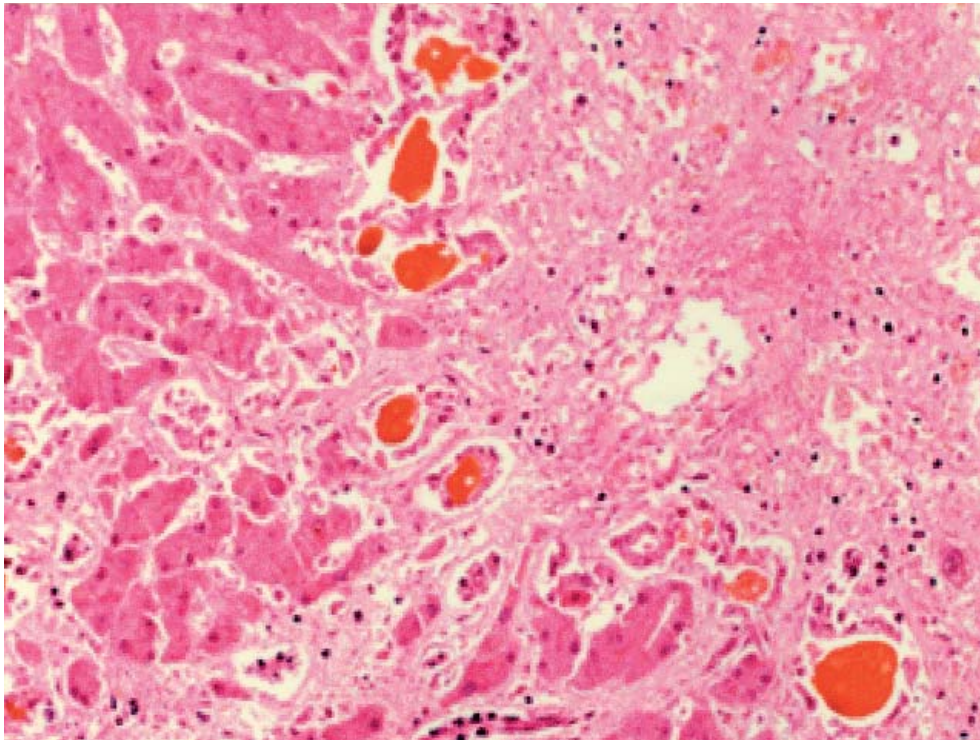


Figura 6.- Hepatitis tóxica fulminante. Necrosis hepática submasiva (Hematoxilina-eosina, 20x).