



Figura 1.

Paciente de 33 años de edad que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos presentando una puntuación en la escala de Glasgow de 3, midriasis bilateral y acidosis metabólica grave con un pH de 6,86 y bicarbonato sérico de 3,6 mEq/l. Tras intubación orotraqueal urgente se realiza una tomografía computarizada (TC) craneal que es normal. Analíticamente destaca una osmolaridad plasmática medida de 584 mmol/l y un anión gap y gap osmolar de 38 y 284 mmol/l, con ceturias negativas; tanto el estudio estándar de tóxicos como la presencia de cristales de oxalato cálcico en orina fueron negativos. Se comienza con hemodiafiltración venovenosa continua, infusión de etanol al 10% y ácido fólico por vía intravenosa, informándonos a las 18 horas de unos niveles séricos de metanol de 5 g/l. El fondo de ojo muestra edema retiniano y una TC craneal de control a las pocas horas, infarto isquémico bilateral en ganglios basales (fig. 1). El paciente evoluciona satisfactoriamente aunque presenta pérdida parcial visual bilateral.

Diagnóstico: infarto isquémico bilateral de ganglios basales secundario a toxicidad grave por metanol.

M.A. BLASCO-NAVALPOTRO, F. DEL NOGAL-SÁEZ Y J. REBOLLO-FERREIRO
Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España.