



METHANOL INSTITUTE

Primeros auxilios en caso de sospecha de intoxicación por metanol

La prevención es la manera más eficaz para contrarrestar la intoxicación por metanol, que puede producirse al beber licores de contrabando o por la ingesta accidental. El etanol destilado que no está a la venta (sin los controles gubernamentales de seguridad y calidad) representa un riesgo potencialmente mortal para cualquier persona que lo ingiera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó en el boletín de julio de 2014 sobre la intoxicación por metanol que “Los principios más importantes del tratamiento [para la intoxicación por metanol] son evitar una mayor metabolización del metanol, corregir anomalías metabólicas y brindar otros cuidados de apoyo. El metabolismo se puede ver bloqueado por la administración de etanol o Fomepizol. Las medidas de apoyo pueden incluir la corrección de la acidosis con bicarbonato de sodio, la intubación y la ventilación mecánica y el uso de la eliminación extracorpórea como por ejemplo la hemodiálisis”.

El único tratamiento definitivo para la intoxicación por metanol es la hemodiálisis. La hemodiálisis es una manera de limpiar la sangre de toxinas, exceso de sales y fluidos a través de una máquina de diálisis conocida como "riñón artificial". La hemodiálisis ayuda a mantener el equilibrio químico del cuerpo – incluidas las sustancias como el potasio, el sodio y el cloruro – y ayuda a controlar la presión arterial del paciente.

Para los pacientes intoxicados sin acceso inmediato a hemodiálisis/atención médica – o aquellos que esperan hemodiálisis/atención médica – a continuación se presenta una guía paso a paso.

1. ¿Cuándo sospechar que se trata de una intoxicación por metanol?

Fuertes dolores de cabeza, visión borrosa, respiración rápida o profunda, somnolencia y/o confusión después de tomar alcohol ilegal o de la ingesta accidental de metanol son algunas señales de alarma de intoxicación. Los síntomas pueden aparecer entre 12 y 24 horas después de la exposición y estos pacientes requieren atención hospitalaria terciaria.

2. Organice el traslado a un hospital más importante con sala de diálisis

3. Dele al paciente para que beba etanol; esto bloquea la toxicidad por metanol y puede evitar una mayor intoxicación. Si se dispone de etanol IV, se puede utilizar para sustituir el etanol oral, en la medida en que se administre bajo la supervisión médica.

En los adultos, administrar una “dosis de carga” inicial de 1,8 mL de bebida alcohólica (con un contenido mínimo de etanol del 43% (86 de prueba) por kg de peso corporal (es decir, para un adulto de 70 kg, administrar tres dosis de 40 mL) de bebida alcohólica como vodka, gin o whisky, con una dosis de mantenimiento de 0,40 mL/kg por hora, (es decir, para un adulto de 70 kg, una dosis de 40 mL por hora). **Para simplificar: para un adulto de 70 kg de talla promedio, administrar una dosis de carga inicial de 120 mL y 40 mL/hora a partir de entonces.**

En los EE. UU., esto equivaldría a darle a un adulto una dosis de carga inicial de 0,06 onzas de bebida alcohólica (con un contenido mínimo de etanol del 43% (86 de prueba) por cada 2,2 libras de peso corporal (es decir, a un adulto que pesa 154 libras, administrarle tres dosis de bebida alcohólica de 1,35 libras por dosis), con una dosis de mantenimiento por hora de 0,01 oz/lb (es decir, para un adulto de 154 lb, administrar una dosis de 1,50 oz por hora). **Para simplificar: para un adulto de 154 lb de talla**

promedio, administrar una dosis de carga inicial de 4,00 onzas y 1,50 onzas/hora a partir de entonces. Esto evitará que la intoxicación empeore mientras se traslada al paciente para realizarle hemodiálisis.

Tabla de incremento de la dosis

Peso corporal (kg)	Dosis inicial (mL)	Dosis por hora (mL)		Peso corporal (lbs)	Dosis inicial (onzas)	Dosis por hora (onzas)
40	72	16		88	5,28	0,88
50	90	20		110	8,80	1,1
60	108	24		132	7,92	1,32
70	126	28		154	9,24	1,54
80	144	32		176	10,56	1,76
90	162	36		198	11,88	1,98
100	180	40		220	13,20	2,20
110	198	44		242	14,52	2,42
120	216	48		264	15,84	2,64
130	234	52		286	17,16	2,86
140	252	56		308	18,48	3,08
150	270	60		330	19,80	3,30

Si el paciente está somnoliento o inconsciente, se debe proceder a la intubación para proteger las vías respiratorias cuando sea posible. Si no es posible, se debe administrar etanol oral de la manera más segura posible, que incluirá sentar al paciente en posición vertical y administrarle etanol por sonda nasogástrica.

Nota: SI EL PACIENTE ESTÁ INCONSCIENTE, COLÓQUELO EN LA POSICIÓN DE COMA Y ORGANICE EL **TRASLADO URGENTE** AL HOSPITAL MÁS CERCANO

Esta etapa es crítica en una emergencia potencialmente mortal y esta guía debe iniciarse lo antes posible con cualquier persona que presente una posible intoxicación por metanol.

Las directrices anteriores han sido adaptadas y están avaladas por profesionales médicos calificados y se entregan solamente para fines informativos. En caso de intoxicación por metanol, este conjunto de directrices no sustituye el asesoramiento y tratamiento por un profesional médico calificado. Solicite atención médica inmediatamente.

Avalado por:

Dr. Malcolm Johnston-Leek, MBBS FACEM
 Director, St. John Ambulance Services, Northern Territory
 Director, Pre-Hospital National Critical Care & Trauma Centre
 Darwin, NT, Australia

Adaptación de las directrices realizada por:

Dr. Mark Monaghan, MBBS FACEM
 Toxicología Clínica, Fiona Stanley Hospital
 Perth, WA, Australia

Contacto: Lawrence Navin, Methanol Institute (+1 703-248 3636 / lnavin@methanol.org)