Intoxicación por Amlodipino en un Contexto de Intento Suicida: Importancia del Manejo Precoz y Estrategias de Soporte en Pacientes con Trastornos de Salud Mental

Sanchez P. Angel[1], Hernandez A. Gustavo[1], Urbina Rodolfo.[1], Ferri Sanchez Giorgio.[2]

1. Hospital Barros Luco trudeau - Servicio de Urgencia
2. Hospital Barros Luco Trudeau - Unidad de Cuidados Intensivos.

INTRODUCCIÓN:

El aumento en la prevalencia de trastornos de salud mental, junto con el incremento de las tasas de depresión y suicidios, ha generado un interés creciente en los métodos de intento suicida. Entre estos, la intoxicación por medicamentos es la modalidad más frecuentes, no obstante la prevalencia de los fármacos involucrados varía. Los intentos suicidas mediante el uso de fármacos siguen siendo un desafío importante en la práctica clínica, ya que muchos de estos medicamentos tienen potencial letal si no se maneja adecuadamente. Los fármacos más comúnmente involucrados en intoxicaciones suelen ser los ansiolíticos, antidepresivos y analgésicos. Sin embargo, aunque los calcio-antagonistas no son los más utilizados, son fármacos de fácil acceso para la población general. A continuación, presentamos el siguiente caso clínico que permitirá revisar las estrategias actuales en la sospecha y manejo de intoxicaciones secundarias a los bloqueadores de canales de calcio dihidropiridínicos, subrayando la importancia de las medidas de soporte específicas y la intervención oportuna en este grupo de pacientes.

MÉTODOS:

se trata de un reporte de caso clínico. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito. La información fue extraída del registro clínico electrónico y físico.

RESULTADOS:

Paciente femenina de 26 años, con antecedente de enfermedad renal crónica en hemodiálisis trisemanal, ingresa a urgencias tras la ingesta de una cantidad indeterminada de Amlodipino, aproximadamente una hora previa al ingreso con intención autolítica. A su ingreso, presenta una presión arterial de 83/53 mmHg, frecuencia cardíaca de 112 lpm, saturometría O2 de 93%, llenado capilar de 4 segundos y somnolencia. En el manejo inicial, se administra noradrenalina a 0,5 mcg/kg/min, infusión continua de insulina cristalina a 25 UI/hora y glucosado al 30% a 300 ml/hora. Se traslada a UCI, donde se requieren dosis de noradrenalina de hasta 2 mcg/kg/min y adrenalina de hasta 0,35 mcg/kg/min, además de gluconato de calcio en infusión. Tras cuatro días de manejo intensivo, la paciente egresa a domicilio con seguimiento en salud mental y el manejo convencional con hemodiálisis.

CONCLUSIONES:

Este caso subraya la importancia de una evaluación rápida y la implementación inmediata de medidas de soporte, así como de la terapia específica en casos de intoxicación por bloqueadores de canales de calcio. El reconocimiento temprano del shock asociado a estos fármacos y su manejo oportuno mejoran significativamente los resultados clínicos. Este reporte contribuye a la comprensión de cómo abordar estas emergencias y resalta la necesidad de una mayor conciencia sobre los riesgos de intoxicación en el contexto de trastornos de salud mental y el aumento de intentos suicidas mediante medicamentos de uso común.