



Intoxicación mortal por Valproico

Conxi Moll¹, Isabel de Vallés Garcia¹, Bernat Sánchez Cuadal¹,
Sara Herranz Ulldemolins² Karla Amelia Núñez Vázquez³,
Francisca Córdoba Ruiz¹

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi¹, Hospital General de Granollers², Hospital de
Barcelona³



Caso clínico

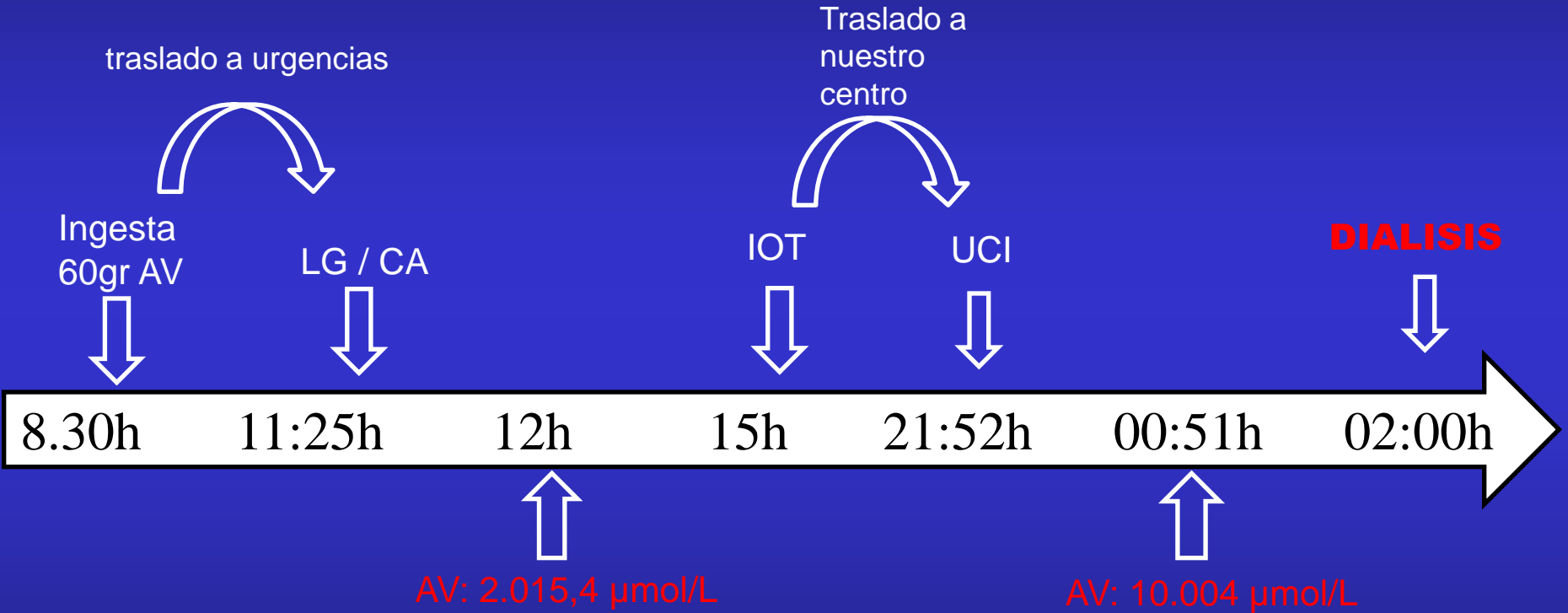
Antecedentes patológicos

- ♀ 48 años ex ADVP.
- VIH en tratamiento antirretroviral.
- Hepatopatía VHC no descompensada.
- Epilepsia en tratamiento con levetiracetam.
- Trastorno mixto de personalidad cluster B polimedicada e institucionalizada.

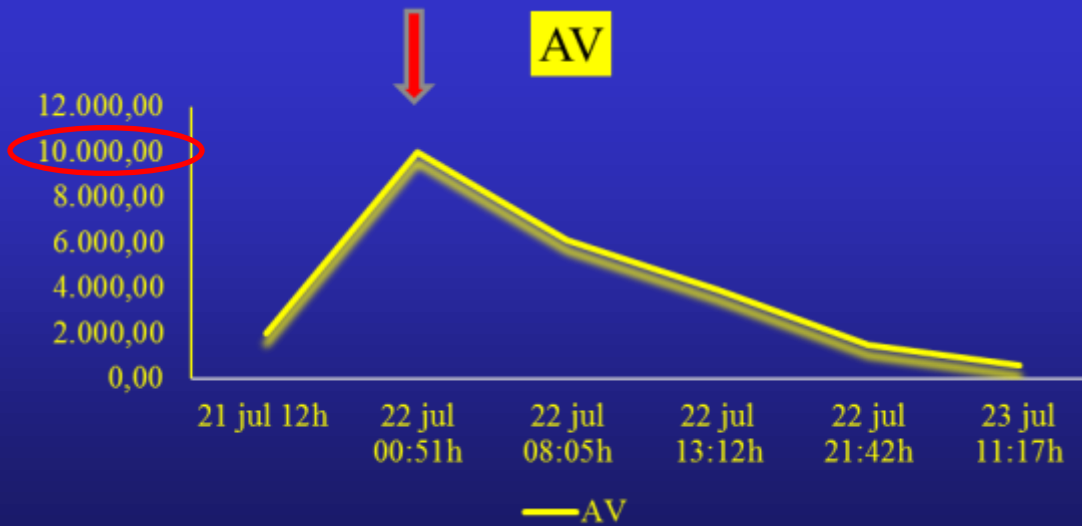
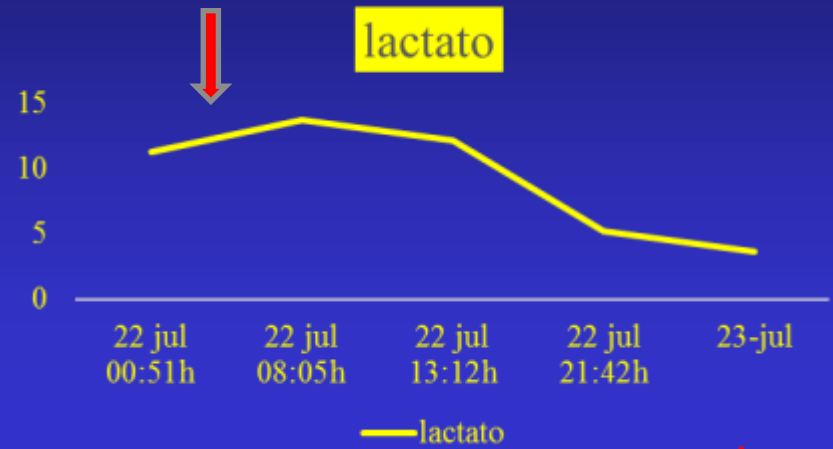
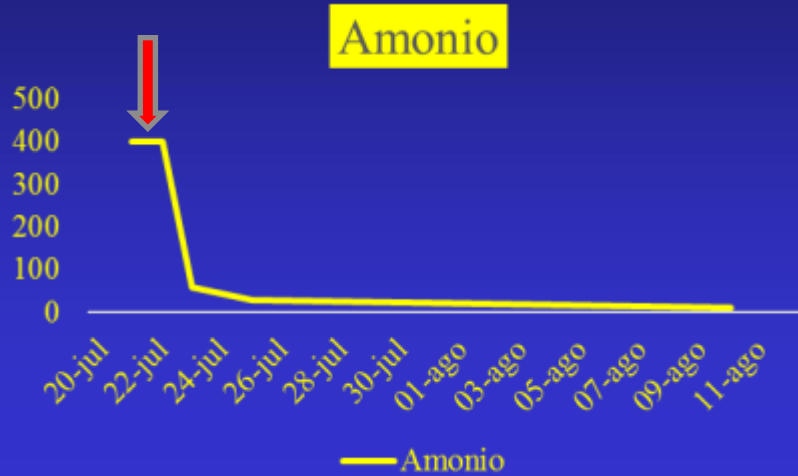


Caso clínico

Enfermedad actual



Caso clínico



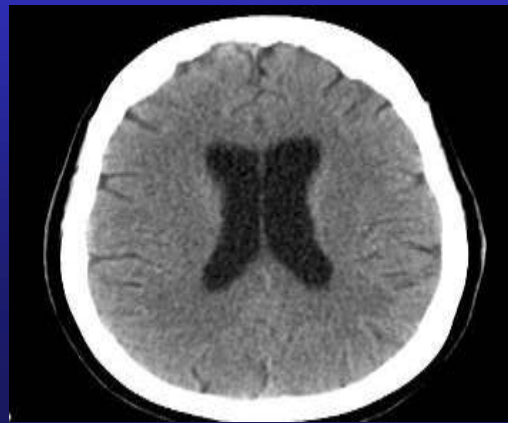
Diálisis a las 18h de la intoxicación.

Caso clínico

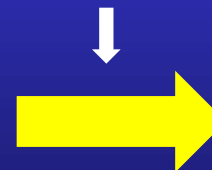
Complicaciones NRL



- Clínica y Ecodoppler transcraneal: sospecha de edema cerebral.
- TAC (23 jul): confirma **edema cerebral difuso**.
- Se decide iniciar manitol y **carnitina**.
- Crisis tónico-clónica.
- TAC (30 jul): mejoría del edema.
- EEG (31 jul): salvas de supresión.



48 horas



Caso clínico

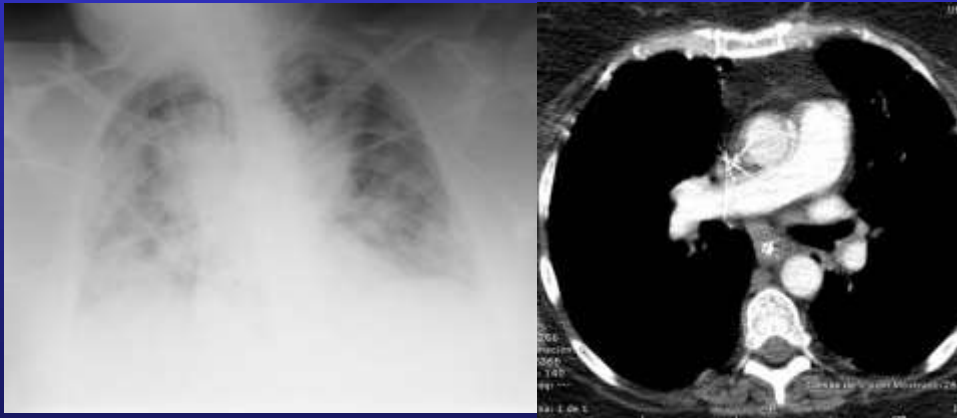


Complicaciones respiratorias

- Broncoespasmo severo.
- Sobreinfección respiratoria por *Pseudomonas aeruginosa*.
- **Sd distres respiratorio.**
- AngioTAC(11 Ago): aumento de densidad en vidrio deslustrado parcheado en LLSS.

Otras complicaciones

- Anemia (Hb 6,6 g/dl): transfusión 2CH.
- Plaquetopenia (24.000/mm³).
- **Diabetes insípida.**
- **Hipernatremia** (Na 173 mEq/L).
- **HipoK** (1,4 mEq/L).
- **Fracaso renal agudo** (creat 292µmol/L, urea 33 mg/dl).
- **Acidosis metabólica.**



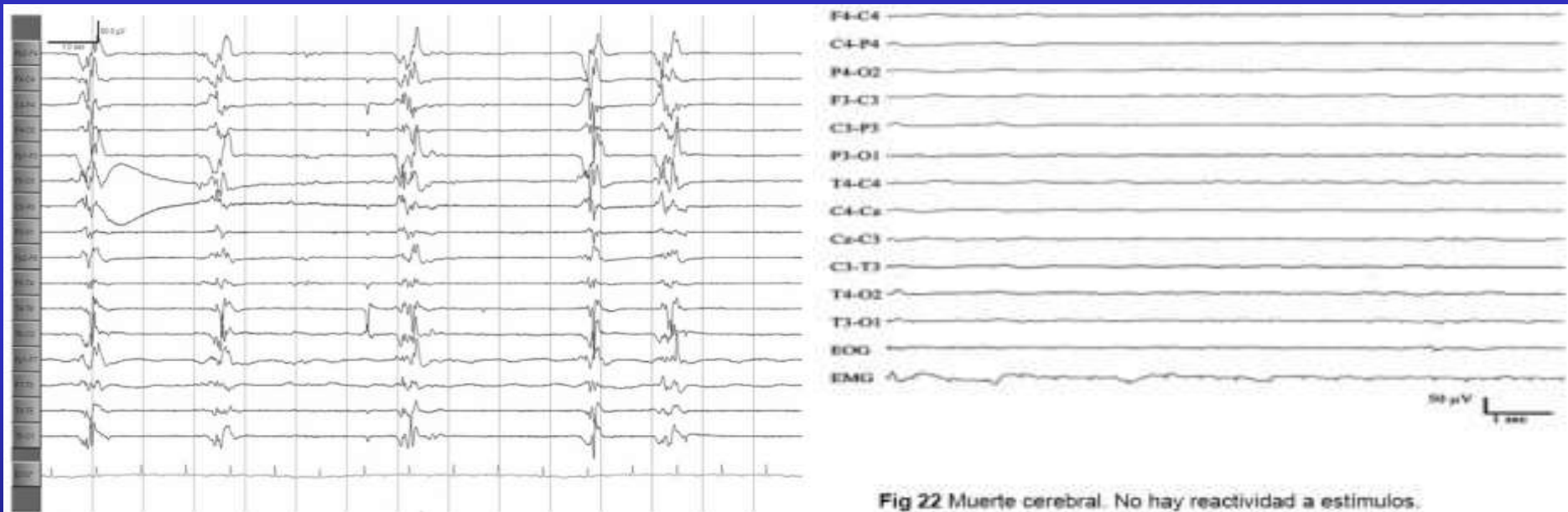


Caso clínico

Evolución



- EEG (11 Ago): sin actividad cerebral



- Apertura ocular espontánea y reflejos de tronco conservados. TC craneal sin edema.
- Evolución tórpida de la clínica respiratoria.
- Se retira tratamiento y la paciente es **EXITUS** tras 23 días de ingreso.



Intoxicación por Ácido Valproico



“Es de importancia para quien desee alcanzar una certeza en su investigación el saber dudar a tiempo”

Aristóteles (384 AC-322 AC)





Indicaciones y dosis terapéuticas

- Antiepiléptico.
- Trastorno bipolar.
- Cefaleas vasculares.
- Dolor neuropático.
- Estadios avanzados de demencia.
- Dosis inicial 15mg/Kg.
- Dosis máxima:
60mg/Kg/dia
(4,2gr/60gr).
- 500 mg-2gr/dia.
- Concentraciones terapéuticas:
50-125µg/mL.

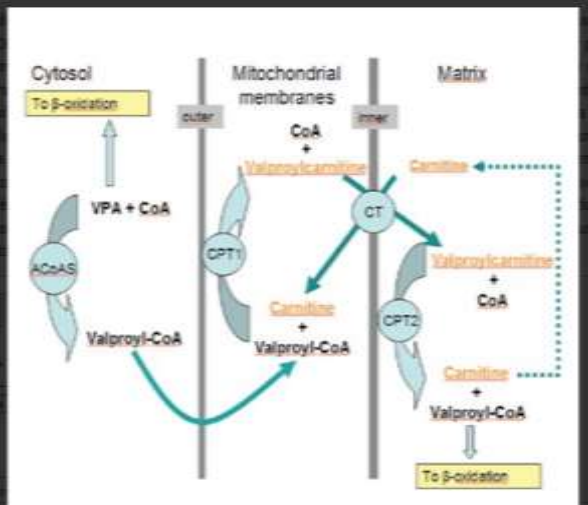
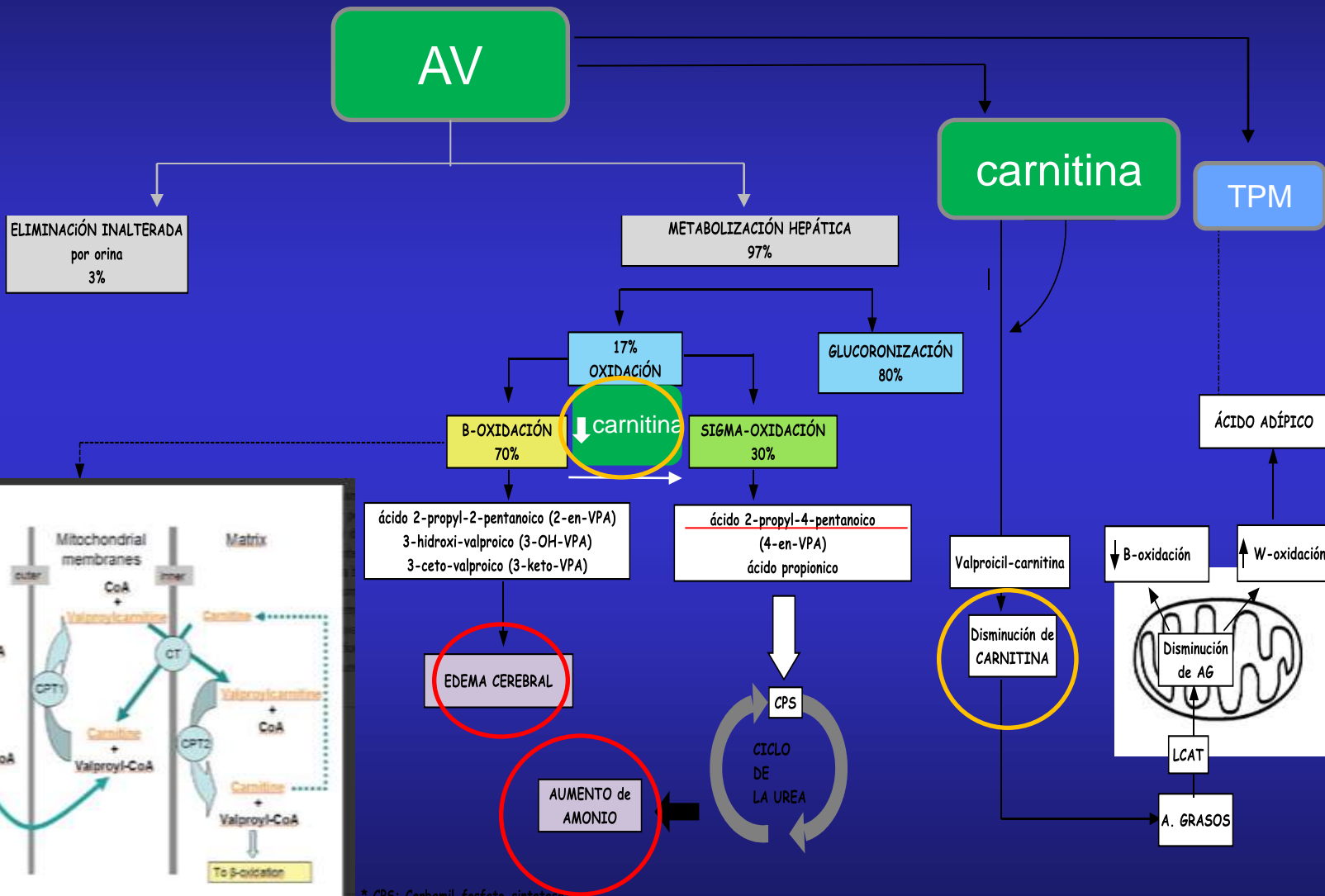


Mecanismo de acción

- Ácido graso .
 - Absorción digestiva rápida.
 - Concentración plasmática máx a las 1h-4h.
 - Vida media 7-15h (hasta 30h).
 - Unión a proteínas 80-90%.
 - Vd bajo.
 - Incrementa niveles GABA.
- Metabolización:
 - Hepática (97%):
 - 82% glucuronización
 - 18% oxidación:
 - 70% betaoxidación.
 - 30% sigmaoxidación:
 - » producción de ácido 2-propil-4-pentanoico
 - Renal (3%)



Metabolización



* CPS: Carbamil-fosfato-sintetasa
* LCAT: L-carnitin-aciltransferasa I









Clínica

- GI: náuseas, vómitos, diarrea, pancreatitis, hepatopatía fulminante.
- NRL ($>100\mu\text{g/mL}$): confusión, somnolencia, encefalopatía, coma, convulsiones, miosis.
- Hematológico: pancitopenia, alt coagulación.
- CV: hipotensión, taquicardia, shock cardiogénico.
- Respiratorio: SDRA.
- Renal: fracaso renal agudo.





Diagnóstico y tratamiento

- Historia clínica (suponer la ingesta máxima posible).
- Depresión nivel de conciencia.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Concentración en plasma de valproato y amonio.
- No disponemos de antídoto.
- Proteger vía aérea. 
- Descontaminación. 
- Estabilización hemodinámica. 
- **Hemodiálisis.** 
- **Carnitina.** 
- Tratamiento de las complicaciones. 

Pronóstico

- Dosis ingerida.



- Tiempo de evolución.



- Tiempo al inicio de la descontaminación.



- En casos graves, tiempo al inicio de la depuración del fármaco.



- Complicaciones.





**Muchas
gracias!**