

Barcelona, 5 de febrero de 2014

El Grupo de Trabajo de Toxicología (GITAB) de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica (SOCMIC), la Fundación Española de Toxicología Clínica (FETOC) y el Grupo de Trabajo de Toxicología de la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias (SOCMUETOX) te invitan a la próxima sesión científica de la **SECCIÓN DE TOXICOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL CLÍNIC** que se realizará el miércoles día 19 de febrero, a las 16 horas, en el Aula Miguel Servet* de nuestro Hospital y con los siguientes temas:

- 16:00** **Celulitis asociada a una mordedura de *Loxosceles rufescens***
Drs. Lorena de la Mora y Santiago Nogué
Servicio de Medicina Interna y Sección de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona.
- 16:20** **Coagulopatía asociada a una mordedura de *Vipera latastei***
Drs. Ona Escoda y Santiago Nogué
Servicio de Medicina Interna y Sección de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona
- 16:40** **Síndrome tóxico, hipotiroidismo, hipoacusia y polineuropatía en un varón de 63 años.
(ver Resumen en página siguiente)**
Relator: Dr. Santiago Nogué.
Sección de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona
- 17:15** **Fin de la sesión**

Esperando contar con tu presencia, te envío un cordial saludo



Santiago Nogué

Día: Miércoles 19 de febrero de 2014
Hora: 16 horas
*Lugar: Aula "Miguel Servet" del Edificio de Rehabilitación del Hospital Clínic
 Entrada por Calle Casanova 160 (entre c/Rosellón y c/Córcega). 08036 Barcelona

Varón de 63 años. Antecedentes de tabaquismo, hipertensión arterial, hiperuricemia y cardiopatía isquémica, por la que se le practicó un quintuple by-pass hacía 11 años.

Hace 10 años, a raíz de una coxartrosis se le implantó una prótesis en cadera derecha (cerámica-cerámica). Hace 3 años, rotura del componente de cerámica que requirió recambio. Hace un año, nueva rotura por lo que se recambia toda la prótesis por una de metal-polietileno. Hace 7 meses, colocación de otra prótesis de metal-polietileno en la cadera izquierda, por coxartrosis.

Tratamiento habitual: Omeprazol, Trifusal, Losartan, Hidroclorotiazida, Alopurinol

Enfermedad actual: Desde hacía 6 meses venía presentando dolor a nivel de la articulación coxofemoral derecha, de instauración insidiosa y progresión lenta, con impotencia funcional progresiva. Había consultado en varias ocasiones a su traumatólogo, que lo relacionó con sus 3 intervenciones sobre la zona, prescribiendo analgésicos y antiinflamatorios, con pobre respuesta. Además, su estado general empezó a afectarse en forma de astenia, apatía, cansancio, anorexia y pérdida de peso, que se relacionaron con una reacción psicógena a sus dificultades para deambular (empezó a ayudarse con muletas) y/o a una ansiedad/depresión subyacente. Le prescriben diazepam.

Ante las quejas reiteradas, se le hacen unos análisis y se detecta unas alteraciones biológicas que no tenía: hipotiroidismo con ac antiroideos negativos, hiperglicemia tratada inicialmente con ADOs y después con insulina y policitemia, a todo lo cual se atribuye su mal estado general. Pero el paciente no mejora. Se reducen sus funciones mentales superiores, aqueja hipoacusia y menor agudeza visual, parestesias en las extremidades inferiores y episodios de desorientación, que se atribuyen a complicaciones de su diabetes.

Una semana antes del ingreso, se luxa accidentalmente la cadera derecha e ingresa en un centro hospitalario, donde se procede a una reducción cerrada transitoria. El internista que le atiende por sus manifestaciones sistémicas, establece una sospecha diagnóstica y se traslada a nuestro hospital para confirmar este diagnóstico y tratar quirúrgicamente su luxación.