

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INTOXICACIÓN CON METANOL</i>	<i>CÓDIGO: IT.GM.DDSS.30-07-2019</i>	<i>VIGENCIA: 2019</i>

Título	Instrucción de trabajo para el abordaje de pacientes con sospecha de intoxicación con metanol
Objetivos y alcance	<p>Instruir sobre la implementación del abordaje de pacientes con sospecha de intoxicación por metanol a nivel de los servicios de salud institucionales.</p> <p>Esta Instrucción es de acatamiento obligatorio para todos los profesionales de salud en todas las redes de atención institucionales.</p>

Documentación de referencia	<p>GM-MDA-8969-2019 : Alerta ante la presencia de casos por intoxicación de casos por metanol</p> <p>Zakharov S, Kotikova K, Vaneckova M, et al. Acute Methanol Poisoning: Prevalence and Predisposing Factors of Haemorrhagic and Non-Haemorrhagic Brain Lesions. <i>Basic Clin Pharmacol Toxicol</i> 2016; 119: 228–238.</p> <p>Kraut JA. Approach to the Treatment of Methanol Intoxication. <i>American Journal of Kidney Diseases</i> 2016; 68: 161–167.</p> <p>Blanco M, Casado R, Vázquez F, et al. CT and MR Imaging Findings in Methanol Intoxication. <i>American Journal of Neuroradiology</i> 2006; 27: 452–454.</p> <p>Zakharov S, Pelclova D, Urban P, et al. Czech mass methanol outbreak 2012: epidemiology, challenges and clinical features. <i>Clin Toxicol (Phila)</i> 2014; 52: 1013–1024.</p> <p>Kadam SSD, Ajay Chandanwale. Methanol Poisoning. 66, <i>Journal of The Association of Physicians of India</i> (2018).</p> <p>Roberts DM, Yates C, Megarbane B, et al. Recommendations for the use of extracorporeal treatments in the management of acute methanol poisoning: a systematic review and consensus statement. <i>Crit Care Med</i> 2015; 43: 461–472.</p> <p>Holt NR, Nickson CP. Severe methanol poisoning with neurological sequelae: implications for diagnosis and management. <i>Internal Medicine Journal</i> 2018; 48: 335–339.</p> <p>Mirrakhimov AE, Ayach T, Barbaryan A, et al. The Role of Sodium Bicarbonate in the Management of Some Toxic Ingestions. <i>Int J Nephrol</i>; 2017, http://dx.doi.org/10.1155/2017/7831358 (201709, accessed 30 July 2019).</p>
------------------------------------	--

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
	<i>INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INTOXICACIÓN CON METANOL</i>	<i>CÓDIGO: IT.GM.DDSS.30-07-2019</i>	<i>VIGENCIA: 2019</i>

	Beauchamp GA, Valento M. Toxic Alcohol Ingestion: Prompt Recognition And Management In The Emergency Department. Emerg Med Pract 2016; 18: 1–20.
Responsable	Sub Area de Vigilancia Epidemiológica Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Descripción de actividades:

Antecedentes	<p>Ministerio de Salud emite alerta sanitaria el día 5 de julio del 2019 referente a la presencia de casos de intoxicación por metanol debido a la adulteración de diversos tipos de guaro comercializado bajo las marcas de guaros “Montano”, “Barón Rojo”, “Timbuka”, “Molotov” y otros identificado, se solicita realizar las siguientes acciones a todo el personal de salud de forma prioritaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer del conocimiento la alerta sanitaria emitida por el Ministerio de Salud referente al tema 2. Difundir a todo el personal de salud los siguientes puntos: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Definición de caso sospechoso y confirmado de Intoxicación Metélica. 2.2 Todo paciente con sospecha de caso que cumpla con los criterios de la definición establecida, deberá de ser notificado de manera individual en Boleta VE 01 activada en EDUS con el diagnostico <u>Efecto Tóxico por Metanol</u> , correspondiente al CIE-10 T511, la boleta debe imprimirse y ser enviada de inmediato al Ministerio de Salud y adicionalmente, deberá de notificarse a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud al correo eramirez@ccss.sa.cr junto a la ficha de investigación de caso sospechoso. 2.3 Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso, se deberá realizar la investigación epidemiológica conjunta con los encargados del Ministerio de Salud a nivel local, mediante el llenado de la ficha de investigación de caso sospechoso, para la presente situación y ser enviada través del correo citado en el presente oficio.
---------------------	--

--	--



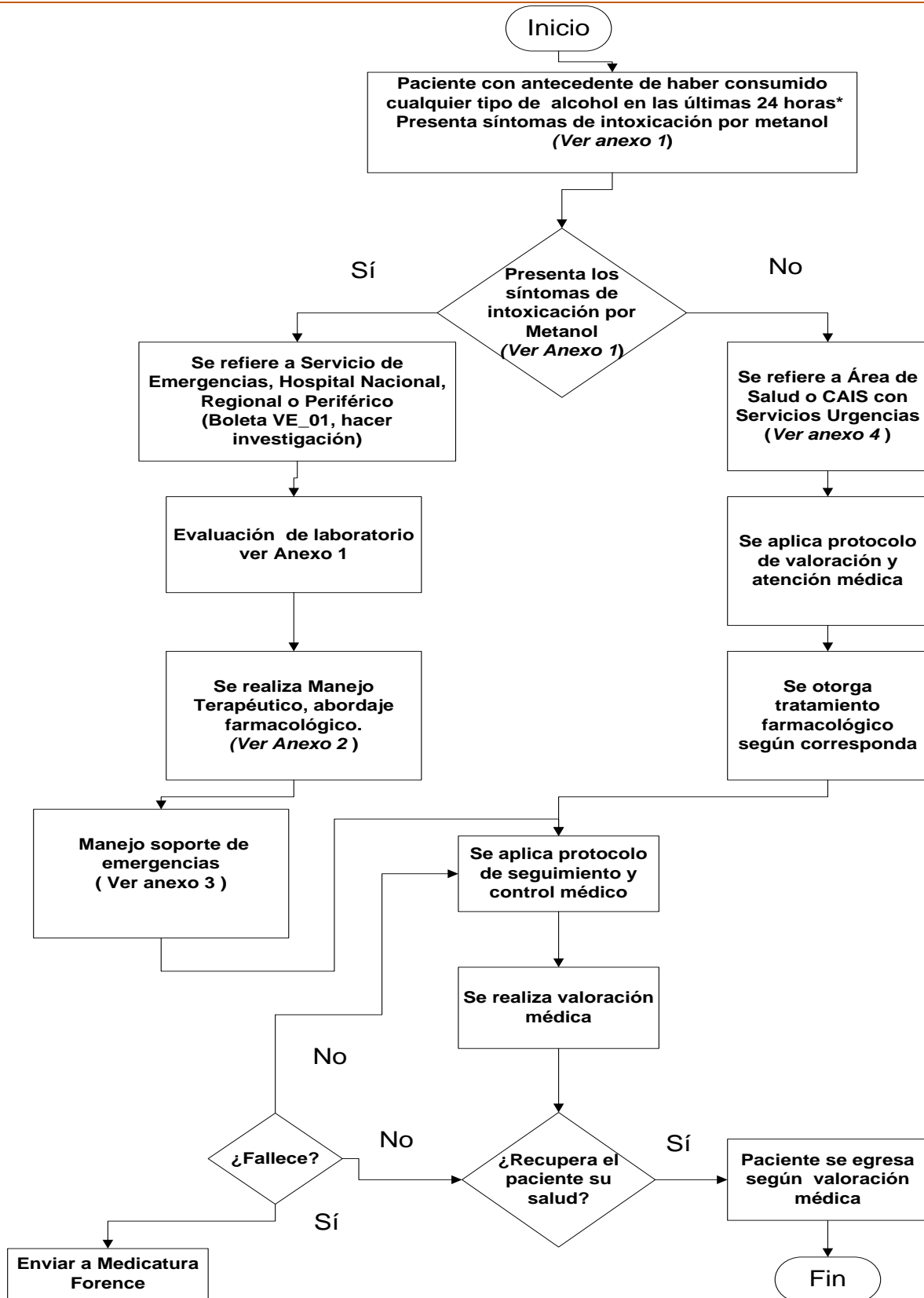
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON
SOSPECHA DE INTOXICACIÓN CON METANOL

CÓDIGO: IT.GM.DDSS.30-07-2019

VIGENCIA: 2019

Descripción de las Actividades





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON
SOSPECHA DE INTOXICACIÓN CON METANOL

CÓDIGO: IT.GM.DDSS.30-07-2019

VIGENCIA: 2019

Anexos

ANEXO 1

Definición de Caso Sospechoso: Paciente con antecedente de haber consumido cualquier tipo de alcohol en las últimas 24 horas que presente náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea más alguna de las siguientes:

- Alteración de conciencia: Glasgow menor de 13
- Taquipnea
- Colapso hemodinámico: datos de shock
- Alteraciones visuales
- Midriasis
- Alguna focalización neurológica: desde focalización motora hasta coma o convulsión
- Cualquier otra condición que el médico determine como condición que amerite referencia al centro hospitalario.

Abordaje para el manejo de caso sospechoso:

- Manejo de la vía aérea
- Valoración y manejo de la condición hemodinámica: fluidos y vasopresores
- Laboratorios iniciales: gases arteriales y definir brecha osmolar y brecha aniónica (se debe solicitar osmolaridad medida y calculada). Recordar solicitar gases arteriales al menos cada 4 horas.

Laboratorios

- Pruebas de función renal
- Electrolitos
- Hemograma y examen general de orina
- Cualquier otra que la condición clínica amerite

ANEXO 2

Manejo Farmacológico

- Utilizar el ETANOL al 40% despachado por el Servicio de Farmacia.
- En el Servicio de Emergencias se debe mezclar en partes iguales con: jugo de naranja o solución glucosada al 5%, para obtener una concentración final de ETANOL al 20%.
- La mezcla anterior se debe pasar por GASTROCLISIS
- Dosis de carga: 2cc por kg de peso (de la solución final al 20%) a pasar en una hora (800mg/Kg, de etanol).
- Dosis de mantenimiento: 0,3cc por kg de peso (de la solución final al 20%) por hora (100mg/Kg/hora, de etanol) hasta 72 horas
- La dosis de mantenimiento puede ser titulada en virtud de la clínica y características de cada paciente.
- Para determinar entre 100 y 150mg/dL de etanol en sangre y poder titular la gastroclisis, se puede determinar por medio del envío de la muestra al Hospital Nacional Psiquiático



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON
SOSPECHA DE INTOXICACIÓN CON METANOL

CÓDIGO: IT.GM.DDSS.30-07-2019

VIGENCIA: 2019

(HNP) bajo las siguientes indicaciones:

- *Muestra de sangre tomada en tubo con tapón rojo o morado centrifugado posterior a la toma de muestra.*
- *La muestra debe de ser procesada dentro de las siguientes 2 horas de la toma.*
- *La muestra debe de ser enviada en hielera con placas o compresas frías al HNP*
- *No se requiere coordinación previa del Centro con HNP (Coordinación ya está realizada con Dirección Médica y Jefatura de Laboratorio de HNP)*
- *Procesamiento 24/7*
- *Se puede enviar una única muestra o alternativamente se pueden tomar muestras pareadas con un intervalo de 30 minutos entre ambas rotulando muestra 1 y muestra 2, con el objetivo de poder determinar la velocidad de cambio de las concentraciones de etanol en el mismo paciente*
- *El HNP cuenta con la capacidad de procesar muestras para todos los hospitales institucionales y hasta varias muestras por paciente, actualmente con disponibilidad de reactivos y capacidad local*
- *Resultados del procesamiento estarán siendo reportados 20 minutos después del ingreso de la muestra al laboratorio de HNP*
- *Resultado puede ser consultado a través de la red informática de CCSS de LabCoreWeb en el link <http://10.76.18.79:82/> consultado dentro de la red institucional bajo el usuario **consulta** y contraseña **consulta***



San José, Pavas, Costa Rica - martes, 30 de julio de 2019



Inicio de Sesión

Especifique su nombre de usuario y contraseña.

Información de cuenta

Nombre de usuario:

Contraseña:

Iniciar sesión

¿Olvido su contraseña?

Para recuperar su contraseña siga algunas de las siguientes opciones:

- Acudir a la ventanilla del Laboratorio Clínico y/o Sede donde fue atendido.
- Comunicarse con el Laboratorio al Teléfono 5946161 Ext. 2412.
- Enviar un correo electrónico al E-mail de Servicio al Cliente del Laboratorio.

- BICARBONATO DE SODIO: dosis de carga entre 400 y 800 mEq en 500 cc de SF a pasar en una o dos horas
- Dosis de mantenimiento de bicarbonato entre 1 y 2 mEq/Kg/hora. Titulable por el tiempo que se considere necesario.
- HEMODIÁLISIS: para casos SEVEROS: ceguera, coma, shock, pH menor de 7,2, Bicarbonato sanguíneo menor de 6, trastorno electrolítico no corregible, daño a órgano



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON
SOSPECHA DE INTOXICACIÓN CON METANOL

CÓDIGO: IT.GM.DDSS.30-07-2019

VIGENCIA: 2019

blanco.

ANEXO 3

Manejo soporte de emergencias

- Control hidroelectrolítico
- Monitoreo hemodinámico
- Monitoreo y tratamiento de niveles de glicemia
- Sedación y analgesia
- Trombo profilaxis
- Estudios de imágenes de sistema nervioso central
- Monitoreo de la temperatura
- Monitoreo de diuresis
- Analizar y tratar situaciones clínicas concomitantes: sepsis, arritmias, hipotermia, trauma, intoxicaciones por otras sustancias.

ANEXO 4

Para los pacientes en observación:

1. Evaluar periódicamente (al menos cada 2 horas)
 - Estado de conciencia
 - Patrón respiratorio
 - Condición hemodinámica
 - Niveles de glicemia
 - Temperatura
 - Si es factible: gases arteriales, función renal y electrolitos
2. Manejo Farmacológico
 - Terapia de fluidos
 - Soluciones glucosadas
 - Tiamina: 100 mg IM c/24 horas
 - Sulfato de Mg: 2 gramos en 100 cc suero fisiológico pasar en una hora 1 sola dosis.
 - Buscar activamente situaciones clínicas concomitantes: infecciones, sospecha de otras intoxicaciones, trauma, entre otros
 - Manejo temprano y corrección de anomalías electrolíticas

Contacto de consultas

Dra. Elenita Ramírez Salas, Equipo Técnico
eramirezs@ccss.sa.cr
Teléfono 25391495
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Msc. Marvin Cervantes Loaiza, Equipo Técnico
mcervan@ccss.sa.cr
Teléfono 25391509
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL ABORDAJE DE PACIENTES CON
SOSPECHA DE INTOXICACIÓN CON METANOL

CÓDIGO: IT.GM.DDSS.30-07-2019

VIGENCIA: 2019

Dra. Alice Bonilla Vargas, Equipo Técnico
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
eramirezs@ccss.sa.cr
Teléfono 25391498
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Dr. Roy Wong McClure, Coordinador Técnico
rwong@ccss.sa.cr
Teléfono 25391509
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Centro Nacional de Control de Intoxicaciones
Hospital Nacional de Niños
Caja Costarricense de Seguro Social
22231028 **(24 horas al día / 7 días de la semana)**

Dra. Viviana Ramos Rodriguez
Centro Nacional de Control de Intoxicaciones
Hospital Nacional de Niños
Caja Costarricense de Seguro Social
Teléfono 22231028

Dr. Donald Corella Elizondo
Emergenciólogo
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
dacorella@ccss.sa.cr
Teléfono 22121050