

Nombre:	TANIA
Apellido:	DIAZ ANTONIO
Otros Autores:	ANA RODRIGUEZ MOLINA, MARIA DEL MAR GARCÍA GALLARDO, LUCÍA BERMÁ GASCÓN, ANTONIO RUIZ SALAS, ANDREA DOMINGUEZ IGUAL
E-mail:	tdiazant@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Virgen de la Victoria
Ciudad:	Málaga
Título:	DAÑOS CEREBRALES SECUNDARIOS A INTOXICACIÓN POR METANOL.
Presentación:	Paciente que acude al servicio de Urgencias por malestar tras ingesta de alcohol (no precisa cual). Entre sus antecedentes destaca abuso de alcohol y varios intentos autolíticos. En la sala de espera comienza con bajo nivel de conciencia y se objetiva acidosis respiratoria (pH6.6) que requiere intubación. Los tóxicos testados fueron negativos y el TC cráneo s/c inicial, sin alteraciones significativas. Se repite TC cráneo s/c a las 12 horas que muestra un edema cerebral difuso además de hipodensidad bilateral y simétrica de ganglios basales en relación con intoxicación por metanol y foco de sangrado intracraneal. El paciente es diagnosticado clínicamente de muerte encefálica, que se confirma con EEG.
Discusión :	<p>La intoxicación por metanol en nuestro entorno es poco frecuente, pero de elevada morbimortalidad. Su etiología obedece en la mayoría de casos a ingestas autolíticas, siendo menos frecuente el consumo como sustitutivo del etanol o accidental.</p> <p>Su toxicidad viene determinada por uno de sus metabolitos, el ácido fórmico. En una primera fase suele provocar depresión del sistema nervioso central y sintomatología digestiva con posteriores alteraciones visuales, fallo multiorgánico y la muerte.</p> <p>Entre los hallazgos radiológicos destaca la necrosis bilateral de los putámenes con o sin transformación hemorrágica. También puede generar necrosis de la sustancia blanca subcortical, edema cerebral difuso o hemorragia intracraneal. La prueba de mayor sensibilidad es la RM, especialmente en fase aguda, aunque el TC cráneo s/c también puede evidenciar estas lesiones en fase más avanzada.</p>
Conclusión:	La intoxicación por metanol es una entidad infrecuente que suele tener un desenlace fatal. Además de la historia clínica, la RM resulta fundamental en la detección precoz y el diagnóstico diferencial de las encefalopatías tóxicas, especialmente en aquellas con un efecto tóxico selectivo como es la afectación putaminal bilateral por metanol.
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> - Serrano J, Ríos A, Fernández N, Arévalo A. Lesiones cerebrales secundarias a intoxicación por metanol. Galicia Clin 2010; 71 (2): 59-60. - González Fernández J. Lesiones en putamen debidas a intoxicación por metanol. Rev Esp Med Legal. 2012;38(3):127-128.

	<p>- Blanco M, Casado R, Vazquez F, Pumar JM. CT and MR imaging findings in methanol intoxication. AJNR Am J Neuroradiol 2006;27:452-4.</p>
Pie de foto:	<p>TAC cráneo sin contraste, donde se aprecia: a, b y c) Edema cerebral difuso supra e infratentorial, cerebeloso y del troncoencéfalo (cabezas de flecha) con borramiento de surcos y pérdida de diferenciación córtico-subcortical. Hipodensidad de ambos núcleos caudados, núcleos lenticulares (asteriscos) y tálamos bilateral y simétrica. Pequeño hematoma subdural agudo en la hoz cerebral anterior (flecha negra). d) Importante efecto de masa del edema cerebral difuso que provoca colapso del sistema ventricular y cisternas de la base (flecha blanca).</p>