



Réplica al comentario sobre el artículo: Intoxicación por metanol: análisis de una serie de casos en dos hospitales públicos

Response to a comment on: Methanol poisoning: analysis of a case series in two public hospitals

Yanissa Venegas-Justiniano^{1,4,a}, Karina Rosales-Mendoza^{1,4,a}, Bethel Enríquez-Almanza^{1,4,a}, Melinda Valdivia-Infantas^{2,4,b}, Alan Barboza-Pastrana^{3,a}, Abdías Hurtado-Aréstegui^{1,4,a}

- ¹ Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú.
² Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú.
³ Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú.
⁴ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
^a especialista en Nefrología.
^b especialista en Toxicología

Correspondencia

Joanna Yanissa Venegas Justiniano
joanna.venegas.j@upch.pe

Recibido: 13/06/2024
Arbitrado por pares
Aprobado: 26/06/2024

Citar como: Venegas-Justiniano Y, Rosales-Mendoza K, Enríquez-Almanza B, Valdivia-Infantas M, Barboza-Pastrana A, Hurtado-Aréstegui A. Réplica al comentario sobre el artículo: Intoxicación por metanol: análisis de una serie de casos en dos hospitales públicos Acta Med Peru. 2024;41(2):149-50. doi: 10.35663/amp.2024.412.3198.

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



Sr. Editor:

En relación con la duda de si todos los pacientes presentados tuvieron intoxicación por metanol, debido a que solo el 36,6% tuvieron dosaje para tal compuesto, debemos mencionar que los hospitales que participaron en nuestro estudio ^[1] trabajan con la definición de intoxicación por metanol que es usada en la alerta epidemiológica AE 023-2022 del Ministerio de Salud (Minsa) ^[2], en donde se establece como caso confirmado por criterio clínico a la persona con manifestaciones clínicas compatibles con intoxicación por metanol o por criterio laboratorial, todo caso sospechoso con dosaje positivo de metanol en sangre.

Por otro lado, hay que recordar que el dosaje de metanol en nuestro país tiene varias limitaciones para su realización como el difícil acceso a esta prueba debido a que la cantidad de laboratorios que la procesa es pequeña o el tiempo de respuesta de la prueba que es muy largo, lo que explicaría el bajo porcentaje de pacientes que cuentan con esta medición. En esta situación, la sospecha clínica y la presunción diagnóstica son fundamentales para manejar a estos pacientes e iniciar el tratamiento de manera temprana, dado el alto riesgo de muerte.

Como los autores de la carta indican, la anamnesis está restringida debido a que los pacientes son llevados a emergencia con compromiso de conciencia y habitualmente sin familiares que aporten información; por lo que la presencia de "acidosis metabólica severa" (pH: 7,1 [RIQ: 7,0 – 7,2] en personas vivas y 6,7 [RIQ: 6,6 – 6,9] en fallecidos) con anión gap elevado en ausencia de enfermedad renal, acidosis láctica y cetoacidosis, hacen que el diagnóstico de intoxicación por metanol sea el más probable y permite un rápido inicio de tratamiento. La confirmación de pérdida de la visión, que se puede evaluar cuando el paciente logra mejorar su estado de conciencia, fortalece el diagnóstico; la medición de la brecha osmolar también está limitada en nuestro medio debido a la escasez de osmómetros.

En relación con el dosaje de metanol, se presentó el nivel promedio 41,1 mg/dL (RIQ: 25 mg/dL – 61 mg/dL; visto en la tabla 1 del artículo original ^[1]) y los niveles en pacientes vivos: (35 mg/dL [RIQ: 14,8 mg/dL – 60,5 mg/dL]) frente a los fallecidos (55mg/dL; [RIQ: 52,2 mg/dL – 70 mg/dL]; visto en la tabla 4 del artículo original ^[1]). Adicionalmente, el nivel de metanol en los pacientes que recibieron

hemodiálisis (13/23) fue de 53,6 mg/dL (RIQ: 35 mg/dL - 65,1 mg/dL), y de 4,43 mg/dL (RIQ: 1,21 mg/dL - 4,59 mg/dL) en los que no fue indicada (2/18). Los valores encontrados en pacientes que fueron tratados con hemodiálisis y en los fallecidos son los que implican mayor riesgo de complicaciones y mortalidad^[3].

Los datos solicitados en la carta como la indicación de inicio y fin de hemodiálisis, el nivel y mediana del dosaje de metanol de los fallecidos, la secuela neurológica, los hallazgos oftalmológicos de los sobrevivientes a la intoxicación, que fueron realizados por oftalmólogos (fondo de ojo y campo visual), se encuentran reportados en el artículo original (sección resultados, discusión y tabla 4)^[1].

Finalmente, y en relación con el objetivo y diseño de estudio, no se puede establecer asociación entre la intoxicación por metanol y el deceso del paciente, tal como indican los autores de la carta, dado que la finalidad radica en la sola descripción de las características en el contexto de una serie de casos, que no permite hacer análisis de causalidad.

Fuente de financiamiento: autofinanciada

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

ORCID

Yanissa Venegas-Justiniano, <https://orcid.org/0000-0003-1141-0710>
Karina Rosales-Mendoza, <https://orcid.org/0000-0002-6919-3766>
Bethel Enríquez-Almanza, <https://orcid.org/0000-0002-4556-6732>
Melinda Valdivia-Infantas, <https://orcid.org/0000-0002-4556-6732>
Alan Barboza-Pastrana, <https://orcid.org/0009-0007-0527-6662>
Abdias Hurtado-Aréstegui, <https://orcid.org/0000-0001-8850-7903>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venegas-Justiniano Y, Rosales-Mendoza K, Enríquez-Almanza B, Valdivia-Infantas M, Barboza-Pastrana A, HurtadoAréstegui A. Intoxicación por metanol: análisis de una serie de casos en dos Hospitales Públicos. *Acta Med Peru.* 2024;41(1):32-9. doi: 10.35663/amp.2024.411.2775.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta epidemiológica AE 023-2022. Intoxicación por metanol en Lima Metropolitana y Callao [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202223_14_165541.pdf
3. Morteza HR, Tagizadieh M, Moharamzadeh P, Pouraghaei M, Kahvareh A, Shahsavari K. Epidemiology of alcohol poisoning and its outcome in the NorthWest of Iran. *Emerg (Tehran, Iran).* 2015;3(1):27-32. doi: 10.22037/aaem.v3i1.260.