



# La necesidad de una adecuada evaluación de los casos sospechosos de intoxicación por metanol

## *The need for adequate evaluation of suspected cases of methanol poisoning*

José Valencia-Rodríguez<sup>1, a</sup>, Percy Herrera-Añazco<sup>1, 2, a</sup>

<sup>1</sup> Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú.

<sup>a</sup> medico nefrólogo.

#### Correspondencia

Percy Herrera Añazco  
silamud@gmail.com

Recibido: 05/06/2024

Arbitrado por pares

Aprobado: 19/06/2024

Citar como: Valencia-Rodríguez J, Herrera-Añazco P. La necesidad de una adecuada evaluación de los casos sospechosos de intoxicación por metanol. *Acta Med Peru.* 2024;41(2):147-8. doi: 10.35663/amp.2024.412.3130.

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons

Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



#### Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo titulado "Intoxicación por metanol: análisis de una serie de casos en dos hospitales públicos" elaborado por Venegas-Justiniano *et al.* <sup>[1]</sup>, en el que se resaltan importantes hallazgos tales como que dos de cada diez pacientes fallecieron y la mitad tuvo secuelas. Esto indica que la intoxicación por metanol es un problema importante que debe tenerse en cuenta; sin embargo, algunos aspectos de los datos presentados nos plantean algunas observaciones.

Aunque es posible que se deba al promedio de horas entre el consumo de metanol y la llegada al hospital, que solo el 36,6% de los pacientes tenga el dosaje, plantea dudas respecto a si todos los pacientes presentados tuvieron esta intoxicación. De igual forma, si bien la anamnesis y el examen físico pueden orientar a este diagnóstico, que el 90% de los pacientes tenga alteraciones neurológicas a su llegada al hospital, limita una anamnesis idónea. En el mismo orden de ideas, aunque el examen físico puede orientarnos al diagnóstico, los autores no señalan si esto fue así; no indican, por ejemplo, qué tipo de manifestaciones neurológicas tuvieron, o si los pacientes presentaron alteraciones oftálmicas, considerando que, en dos reportes de hospitales limeños, esto ocurrió entre el 50 al 80% de los pacientes, y aquí aparentemente no ocurrió en ninguno o no fue precisado <sup>[2, 3]</sup>. Asimismo, aunque el 34,1% de los pacientes tuvo una tomografía, no se describe si hubo algún hallazgo resaltante, algunos de los cuales son descriptos como frecuentes en este tipo de pacientes <sup>[4]</sup>.

Aunque se podría argumentar que la acidosis metabólica severa con *anion gap* alto es sugestiva del diagnóstico, esta también puede ser multifactorial o incluso ocurrir en pacientes con intoxicación por etanol, la que también se puede presentar con un *osmolal gap* alto (no medido en los pacientes) <sup>[5]</sup>, una posibilidad a considerar en una población en el que el 65,9% tuvo antecedente de alcoholismo. Estas consideraciones plantean la posibilidad de que los casos de intoxicación por metanol se hayan sobreestimado.

La presentación de algunos detalles hubiera ayudado a mejorar la interpretación de sus resultados. Por ejemplo, hubiese sido pertinente que se detalle cuál fue la concentración de metanol del grupo que recibió hemodiálisis versus los que no la recibieron; dado que se recomienda el inicio de hemodiálisis con concentraciones > 50 mg/dL en ausencia de inhibidores de la alcohol deshidrogenasa <sup>[6,7]</sup>. Entendemos que es probable que algunos pacientes hayan iniciado hemodiálisis sin dosaje de metanol, debido principalmente a acidosis metabólica severa refractaria o la presencia de signos de neurotoxicidad <sup>[4]</sup>; sin embargo, no se reporta cuáles fueron las indicaciones para el inicio de

hemodiálisis o para suspenderla. De igual manera, en el subgrupo de pacientes fallecidos no se precisa cuántos tuvieron dosaje de metanol y su mediana; tampoco se precisan las causas de muerte, por lo que no es posible establecer una asociación entre la presunta intoxicación por metanol con el deceso del paciente sin conocer esos datos. Así mismo, no se detallan cuáles fueron las secuelas neurológicas que se registraron como consecuencia de esta intoxicación y cómo fue que se las evaluó <sup>[4]</sup>.

Sin desmedro de lo anterior, este tipo de reporte de casos es útil porque nos permiten visibilizar algunas deficiencias de nuestro sistema de salud como la falta de laboratorios toxicológicos, por lo menos en los hospitales de referencia nacional, que limitan la adecuada atención de nuestros pacientes.

**Contribuciones de autoría:** JVR y PHA concibieron y diseñaron la investigación, recolectaron los datos y redactaron y aprobaron la versión final del artículo. Ambos se responsabilizan por el contenido del artículo y se comprometen a responder adecuadamente las preguntas que pudieran ser necesarias para garantizar la precisión de los datos e integridad de cualquier parte de su investigación.

**Fuente de financiamiento:** esta investigación fue autofinanciada.

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

## ORCID

José Valencia-Rodríguez, <https://orcid.org/0000-0002-9287-2943>  
Percy Herrera-Añazco, <https://orcid.org/0000-0003-0282-6634>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Venegas-Justiniano Y, Rosales-Mendoza K, Enríquez-Almanza B, Valdivia-Infantas M, Barboza-Pastrana A, Hurtado-Arístegui A. Intoxicación por metanol: análisis de una serie de casos en dos hospitales públicos. *Acta Med Peru.* 2024;41(1):032-9. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2024.411.2775>
2. Contreras C, Lira H, Contreras GK, Gala AD. Magnitud y características de la intoxicación por alcohol metílico. *Hospital Nacional Dos de Mayo. Horiz Med.* 2019;19(1):59-66. doi: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.10>
3. Palomino N, Vegas A. Perfil epidemiológico de la intoxicación por metanol en un hospital nivel III-1 de Lima, Perú desde septiembre hasta noviembre de 2022 [Internet]. [Facultad de Medicina]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14022>
4. Nekoukar Z, Zakariaei Z, Taghizadeh F, Musavi F, Banimostafavi ES, Sharifpour A, et al. Methanol poisoning as a new world challenge: A review. *Ann Med Surg (Lond).* 2021;66:102445. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102445.
5. Liontos A, Samanidou V, Athanasiou L, Filippas-Ntekouan S, Milionis C. Acute ethanol intoxication: an overlooked cause of high anion gap metabolic acidosis with a marked increase in serum osmolal gap. *Cureus.* 2023;15(4):e37292. doi: 10.7759/cureus.37292.
6. Roberts DM, Yates C, Megarbane B, Winchester JF, Maclaren R, Gosselin S, et al. Recommendations for the role of extracorporeal treatments in the management of acute methanol poisoning: a systematic review and consensus statement. *Crit Care Med.* 2015;43(2):461-72. doi: 10.1097/CCM.0000000000000708.
7. Barceloux DG, Bond R, Krenzelok EP, Cooper H, Vale JA; American Academy of Clinical Toxicology Ad Hoc Committee on the Treatment Guidelines for Methanol Poisoning. American Academy of Clinical Toxicology practice guidelines on the treatment of methanol poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol.* 2002;40(4):415-46. doi: 10.1081/clt-120006745.