



DEFINICIÓN DE CASO

Envenenamiento por “superwarfarina”

Descripción clínica

Después de una exposición aguda e involuntaria a la “superwarfarina” (un anticoagulante a largo plazo), la mayoría de los pacientes no presentan síntomas inicialmente. Sin embargo, pueden presentar vómito. Los signos clínicos de la coagulopatía pueden aparecer entre 24 a 72 horas (más comúnmente a las 48 horas) después de la exposición. La coagulopatía puede manifestarse como epistaxis (hemorragia nasal), sangrado de las encías, hematemesis (vómito de sangre), hematuria (presencia de sangre en la orina), hematoquecia (presencia de sangre en la materia fecal), melena (melanorrea), menometrorragia (hemorragia excesiva o irregular durante la menstruación), equimosis (mancha violácea), petequia (mancha hemorrágica), hemorragias intracraneales o sangrado excesivo después de una lesión. En pacientes severamente afectados, también puede presentarse taquicardia e hipotensión.

Criterios de laboratorio para el diagnóstico

Uno de los siguientes:

- Valores elevados del tiempo de protrombina y del índice normalizado internacional (INR, siglas en inglés de *International Normalized Ratio*) (24 a 72 horas después de la exposición) durante un período de semanas a meses
- Resultados anormales de los factores de coagulación II, VII, IX y X en pacientes que sangran sin motivo aparente y con valores normales del tiempo de protrombina (PT)/tiempo parcial de tromboplastina (PTT) o INR.
- Detección de anticoagulantes a largo plazo en muestras biológicas.

– O –

- Detección de anticoagulantes a largo plazo en muestras ambientales.

Clasificación del caso

- **Probable:** un caso clínicamente compatible con alta sospecha (proveniente de información confiable o de la historia del paciente) de exposición a un anticoagulante a largo plazo
- **Confirmado:** un caso clínicamente compatible con confirmación del laboratorio o con un vínculo epidemiológico al caso confirmado del laboratorio

Envenenamiento por “superwarfarina”

(continuación de la página anterior)

Recursos adicionales

Goldfrank LR, Flomenbaum ME, Lewin NE, et al., editors. Goldfrank’s Toxicologic Emergencies. 7th ed. McGraw-Hill; 2002.

Corke PJ. Superwarfarin (brodifacoum) poisoning. *Anaesth Intensive Care* 1997;25:707–9.

Barnett VT, Bergmann F, Humphrey H, Chediak J. Diffuse alveolar hemorrhage secondary to superwarfarin ingestion. *Chest* 1992;102:1301–2.

Kruse JA, Carlson RW. Fatal rodenticide poisoning with brodifacoum. *Ann Emerg Med* 1992;21:331–6.

Chua JD, Friedenberg WR. Superwarfarin poisoning. *Arch Intern Med* 1998;158:1929–32.

Bruno GR, Howland MA, McMeedking A, Hoffman RS. Long-acting anticoagulant overdose: Brodifacoum kinetics and optimal vitamin K dosing. *Ann Emerg Med* 2000;36:262–7.

Hollinger BR, Pastoor TP. Case management and plasma half-life in a case of brodifacoum poisoning. *Arch Intern Med* 1993;153:1925–8.

Esta hoja informativa se basa en la mejor información disponible que tienen los CDC y será actualizada a medida que haya nueva información.

Para más información, visite www.bt.cdc.gov/es, o llame a los CDC al 800-CDC-INFO (español e inglés) o 888-232-6348 (TTY).

1 de julio del 2003

Página 2 of 2