



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INTOXICACIÓN POR METANOL EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

CODIGO: AE 023 -2022

I. OBJETIVO

Alertar al personal de los establecimientos de salud a nivel nacional ante la ocurrencia de casos de intoxicación por metanol en Lima Metropolitana y Callao, con la finalidad de identificar la fuente de exposición e implementar las medidas de control inmediatas.

II. ANTECEDENTES

Las intoxicaciones por metanol son consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas adulteradas en sustitución del etanol o por deficiencias en el proceso de destilación, lo que ha dado lugar a intoxicaciones masivas. Dentro de las complicaciones neurológicas asociadas a esta intoxicación están: trastornos visuales (ceguera), isquemia o hemorragia de los ganglios basales cerebrales, parkinsonismo, edema cerebral, convulsiones tempranas y coma; adicionalmente, hay otras secuelas que a pesar del tratamiento con hemodiálisis temprana persisten en el tiempo, por ejemplo, los trastornos del movimiento por compromiso de los ganglios basales¹.

De acuerdo a la literatura se describen las siguientes²:

Manifestaciones clínicas*:

- Sistema nervioso central:
 - Intoxicación leve a moderada: Cefalea, mareos, letargia, confusión.
 - Intoxicación severa: Coma, convulsiones.
- Visión: ojos rojos, pupilas poco reactivas a la luz, visión borrosa, alteración del campo visual, ceguera.
- Tracto gastrointestinal: Náuseas, vómitos, dolor abdominal.

Hallazgos laboratoriales:

- Acidosis metabólica (con anión gap alto), aproximadamente 12 a 30 horas posteriores a la ingesta.
- Elevación de la amilasa sérica.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Según se informó en la a AE 21-2022 desde el 28 de agosto se vienen notificando casos de intoxicación por metanol. Al 13 de octubre se han notificado un total de 117 casos en 9 hospitales de Lima Metropolitana y Callao, de los cuales el 46% son fallecidos.

Del total de casos, el 79% fueron confirmados por diagnóstico clínico y el 21% por laboratorio. El 89% corresponden al sexo masculino. Las edades de los casos oscilan entre 18 y 64 años con una media de 41 años; el 62% son adultos de 30-59 años. El 84% de los casos tienen como antecedente alcoholismo crónico.

Según lugar de residencia, los casos están distribuidos en 18 distritos de Lima Metropolitana y Callao, concentrándose el 80,2% en la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte.

Adicionalmente se tiene conocimiento, el 12 de octubre de casos de intoxicación alcohólica en la región Huánuco, los cuales actualmente se encuentran en investigación.



DEFINICIONES DE CASO POR INTOXICACIÓN POR METANOL

CASO SOSPECHOSO:

- Persona con cuadro clínico por intoxicación alcohólica.

CASO CONFIRMADO:

- Por criterio clínico: Persona con manifestaciones clínicas* compatibles con intoxicación por metanol, o
- Por criterio laboratorial: Todo caso sospechoso con dosaje positivo de metanol en sangre.

En el actual contexto de casos de intoxicación por metanol, este Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) emite la presente alerta epidemiológica.

IV. RECOMENDACIONES

1. Todo caso de intoxicación aguda por metanol debe recibir atención médica de manera inmediata en los establecimientos de salud.
2. Los casos deben notificarse inmediatamente al SIEpi brotes, utilizando la ficha clínica epidemiológica (ANEXO N° 1) y siguiendo los flujos establecidos de conformidad con la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01.
3. En la medida de lo posible los casos se debe confirmar por laboratorio.
4. Los responsables de epidemiología deberán realizar la investigación epidemiológica de los casos, con colaboración de otras áreas técnicas responsables de la intervención (prevención y control), con la finalidad de identificar la fuente de exposición e implementar las medidas de salud pública.
5. Salud Ambiental de las DIRIS, GERESAS y DIREAS deben actuar de manera conjunta y en apoyo con los Gobiernos Locales (Municipalidades), Ministerio Público y Policía Nacional del Perú, conforme a lo dispuesto en la Ley N 29632, con la finalidad de intervenir en la identificación de la fuente donde expende bebidas alcohólicas adulteradas.
6. Las oficinas de Comunicación, deben difundir mensajes claves orientados a la comunidad con énfasis al grupo de riesgo identificado.
7. Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), EsSalud, Fuerzas Armadas (FFAA), Fuerzas Policiales (FFPP) y sector privado, deben difundir la presente alerta epidemiológica a los trabajadores de salud de sus respectivos establecimientos.

Lima, 14 de octubre del 2022

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Choi J-H, et al. Neurologic Complications from Non Oral Occupational Methanol Poisoning. J Korean Med Sci. 2017;32:371-376.
2. Barceloux DG, Bond GR, 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 [Internet]. 2002;40(4):415–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1081/clk-120006745>



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

ANEXO N° 1

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR METANOL
Fecha de conocimiento del evento, Fecha de notificación a la DIRIS/DIRESA/GERESA, Fecha de investigación, Fecha de notificación al SIEpi-Brotos
I. DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre del EESS, DIRIS/DIRESA/GERESA, Red, Microred, Fecha de ingreso a Emergencia, Hora de ingreso a Emergencia
II. DATOS DEL PACIENTE
Apellidos, Nombres, Fecha de nacimiento, Sexo, DNI/CE, Embarazada, Ocupación, Domicilio actual, Dirección, Celular, Acompañante
III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS
Lugar de ocurrencia de la intoxicación, Especificar dirección, Tipo y nombre del producto consumido, Fecha de consumo, Hora, Local de adquisición del producto consumido
IV. FACTORES DE RIESGO
Enfermedades crónicas, Alcohólico crónico, Adicto a las drogas, Indigente
V. CUADRO CLÍNICO
Fecha de inicio de síntomas, Hora, Sistema nervioso central, Sistema respiratorio, Tracto gastrointestinal
VI. EXÁMENES TOXICOLÓGICOS Y AUXILIARES
Fecha de toma de muestra, Tipo de muestra, Resultado, Otros exámenes





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Fecha de primer examen de AGA: ___/___/___ Hora: _____

PH: ___ PO₂: ___ PCO₂: ___ HCO₃: ___ Cl: ___ Na: ___ K: ___ Anión Gap: ___ Acidosis metabólica: Sí [] No []

VII. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Hospitalizado [] Servicio: _____ Alta voluntaria [] Alta [] Fecha: ___/___/___

Fallecido [] Fecha de defunción: ___/___/___ Hora: _____

Causa básica de la muerte (CIE-10): _____ Necropsia: Sí [] No []

VIII. CLASIFICACIÓN

Sospechoso [] Confirmado por criterio clínico [] Confirmado por criterio laboratorial [] Descartado []

IX. DATOS DEL INVESTIGADOR

Nombre del investigador: _____ Celular: _____

Firma y sello: _____

