

Manejo General del paciente intoxicado

INTRODUCCION

INTOXICACION

Conjunto de signos y síntomas que produce un Tóxico a xenobiótico al entrar en contacto con el organismo, la intoxicación se puede presentar con una exposición a un tóxico conocido, a uno desconocido o bien a una enfermedad cuyo origen posible es un tóxico.

DIAGNOSTICO

Es importante para el diagnóstico un adecuado interrogatorio, la inspección del lugar donde se encontró al paciente, la exploración física y los exámenes de laboratorio y gabinete complementarios.

De ayuda al diagnóstico son los Síndromes relacionados a intoxicaciones conocidos también con el nombre de Toxindromes.

Síndrome Anticolinérgico

Síndrome colinérgico

Mucosas y piel secas
Midriasis
Piel roja
Hipertermia
Retención urinaria
Íleo paralítico
Taquicardia
Delirium
Alucinaciones
Crisis convulsiva
Coma

Toxico relacionado

1. Antihistamínicos
2. Atropina
3. Belladona
4. Escopolamina
5. Antidepresivos
6. Algunos hongos

Nausea

Vomito

Diarrea

Sialorrea

Broncorrea

Miosis

Fasciculaciones

musculares

Debilidad

Bradycardia

Toxico relacionado

1. Plaguicidas organofosforados
2. Carbamatos
3. Mordedura por viuda negra

Síndrome Adrenérgico

Agitación
Pupilas dilatadas y reactivas
Hiperreflexia
Temblor
Delirium
Convulsiones
Psicosis
Taquicardia
Hipertensión

Toxico relacionado

1. Anfetaminas
2. Cocaína

Síndrome extrapiramidal

Temblor

Rigidez
Opistotonos
Torticolis
Distonía

Toxico relacionado

1. Metoclopramida
2. Haloperidol
3. Fenotiacinas

Síndrome Narcótico

Somnolencia
Letargo

Toxico relacionado

Confusión
Coma
Hipotermia
Hipotensión
Miosis
Edema pulmonar

1. Heroína
2. Propoxifeno
3. Narcóticos

Síndrome simpaticomimético

Excitación
Psicosis
Convulsiones
Midriasis
Hipertensión
Taquipnea
Aumento de la temperatura

Toxico relacionado

1. Anfetaminas
2. Feniclidina
3. Cocaína
4. Teofilina
5. Cafeína

TRATAMIENTO

Una vez realizada la evaluación de riesgo de intoxicación, la mayoría de los pacientes puede ser enviada a casa después de un periodo breve de observación no requiriendo de vigilancia de signos vitales ni descontaminación.

El paciente que presenta signos y síntomas al ingresar al Hospital o el paciente asintomático, pero con potencial riesgo de intoxicación por el tipo de toxico al que se expuso + dosis ingerida, debe ser admitido por el servicio de Urgencias y aplicar las siguientes medidas:

1. ABCDE EN CASO NECESARIO
2. VIA AEREA PERMEABLE
3. OXIGENO SUPLEMENTARIO → 100 % en caso de intoxicaciones por Monóxido de carbono o gas butano.
4. VALORAR REFLEJOS DE LA VIA AEREA (TUSIGENO Y NAUSEOSO)
5. ECG MONITOREO CARDIACO (DEPRESION NEUROLOGICA)
6. COLOCAR 2 VIAS IV (MANEJO DE LIQUIDOS Y TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO)
7. VALORACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)
8. LA DISMINUCION DEL ESTADO DE ALERTA PUEDE SER SECUNDARIA A LA HIPOGLUCEMIA, SE SUGUIERE LA ADMINISTRACION DE UN BOLO DEGLUCOSA (0.5 A 1.0 g/kg de glucosa a 10 %).
9. EN CASOS DE SOSPECHA DE DEPRESION NEUROLOGICA POR OPIACEOS SE PUEDE ADMINISTRAR: UNA DOSIS DE NALOXONA
10. EN CASOS DE SOSPECHA DE INTOXICACION POR BENZODIAZEPINAS ESTA INDICADA LA ADMINISTRACION DE FLUMAZENIL.

11. UNA VEZ ESTABILIZADO SE PROCEDE A LA DESCONTAMINACION.

ANTIDOTO

Agente que tiene la capacidad de combinarse con el Tóxico o Xenobiotico para dar lugar a un nuevo compuesto, no reactivo y fácilmente eliminable.

ANTAGONISTA

Es el que guarda una relación estructural con el Tóxico, lo que le permite competir con el mismo mediante sus receptores, lo que origina una respuesta modificada de las células efectoras.

MEDICAMENTOS

N-ACETILCISTEINA

Es utilizada en la intoxicación por paracetamol, la cual es precursora del glutatión hepático por su contenido de cisteína, administrándola en las primeras 12 horas recupera los niveles de glutatión hepático previniendo la necrosis hepática.

1. Vía de ingreso del Tóxico
2. Lavado gástrico en caso de ingestión, se debe realizar en la primera hora pos ingestión siempre y cuando no se trate de **“Corrosivos”, Hidrocarburos, ingestión de múltiples tabletas de liberación prolongada.**
3. **En caso de presentar alteración en el estado de alerta: se procede a realizar la intubación endotraqueal.**
4. **Forma de realizar el lavado gástrico:** solución fisiológica al 0.9 %.
5. **Carbón activado:** suele usarse posterior al lavado gástrico e incluso se administra en bolos cada 6 a 8 horas (diálisis gastrointestinal), se indica la dosis de 0.5 a 1 g / kg / dosis.
6. **Uso de Antídotos y Antagonistas.**

MEDICAMENTOS

ATROPINA

Es útil para el tratamiento inicial de las intoxicaciones agudas por plaguicidas organofosforados y carbamatos, es un antagonista de los efectos de la concentración excesiva de la acetilcolina en los receptores muscarínicos.

DEFEROXAMINA

Es un agente Quelante utilizado en la intoxicación por hierro.

DIFENHIDRAMINA

Es útil en el manejo de intoxicación por haloperidol, metoclopramida y cisaprida.

ETANOL O ALCOHOL ETILICO

Utilizado en intoxicaciones por metanol y etilenglicol al inhibir la biotransformación de metabolitos tóxicos.

FLUMAZENIL

Se usa en la intoxicación por benzodiazepinas ya que es un antagonista competitivo de los receptores de las benzodiazepinas.

NALOXONA

Al ser antagonista puro de los opioides, es útil en la intoxicación por morfina, codeína, fentanilo, loperamida, dextropoxifeno y en general de los opioides y opiáceos.

OXIMAS (obidoxima / pralidoxima)

Son reactivadores de la colinesterasa disminuyendo el proceso de envejecimiento de la fosforilación de esta enzima.

VITAMINA K

En intoxicación por anticoagulantes warfarinicos.

CALCIO

Su uso más común es como gluconato, es utilizado en diversas intoxicaciones, intoxicación por bloqueadores de los canales de calcio, fluoruros, sales de magnesio.

EL AZUL DE METILENO

Es un antídoto para el tratamiento de las metahemoglobinemias causadas por la anilina, dapsona, nitroglicerina, nitroprusiato, fenazopiridina, nitratos entre otros.