

Intoxicaciones agudas

Diego J. Palacios Castañeda
Unidad de Cuidados Intensivos
Hospital Universitario Puerta de
Hierro Majadahonda



DANGER
**CARBON
MONOXIDE**

Índice

- Objetivo de esta clase
- Epidemiología
- Estudio del paciente intoxicado
- Manejo del paciente intoxicado
- Antídotos



OBJETIVO DE ESTA CLASE

Objetivo de esta clase

- Conocer el **manejo básico** ante un paciente intoxicado
- Conocer de forma general qué medidas existen para disminuir los efectos que pueden producir los tóxicos



EPIDEMIOLOGÍA

Epidemiología

- Llamadas al Centro de Información de Toxicología de Madrid, durante un año.
 - Intoxicaciones en el hogar 84%
 - Niños menores de 5 años en el 55%
 - Productos implicados
 - De uso doméstico 55%
 - Medicamentos 23%

Epidemiología

- Servicio de Urgencias hospitalario
 - Intoxicaciones: 3% de las urgencias médicas
 - Medicamentos 38%
 - Benzodiazepinas 51%
 - Antidepresivos 13%
 - Neurolépticos 12%
 - Alcohol etílico 33%
 - Productos domésticos 14%
 - Lejía 27%
 - Drogas de abuso 11%
 - Heroína 59%
 - Cocaína 34%
 - Otros 4%
 - Intención autolítica en el 31%

Epidemiología

- Servicio de urgencias hospitalario
 - Intoxicaciones 3% de las urgencias médicas
 - Hospitalización 25%
 - Cuidados intensivos 10%
 - Mortalidad global 1%
 - Vías de entrada
 - Ingestión 75%
 - Exposición cutánea 8%
 - Inhalación 5%
 - Inyección parenteral 0,3%
 - Tipo de tóxico
 - Fármacos 41%
 - Lugar: la mayoría en el hogar, sobre todo en niños pequeños



ESTUDIO DEL PACIENTE INTOXICADO

Estudio del paciente intoxicado

- Alto índice de sospecha:
 - Coma de causa indeterminada
 - Síndrome gastrointestinal
 - Insuficiencia respiratoria
 - Cuadro convulsivo
 - Contacto con productos tóxicos
- Síntomas inespecíficos
- Síntomas enmascarados
- Síndrome tóxico-específico



Estudio del paciente intoxicado

- Historia clínica detallada:
 - Motivo de ingreso
 - Antecedentes personales
 - Enfermedad actual
 - Exploración física
 - Exploración neurológica completa
 - Pruebas complementarias
 - ECG, analítica, estudio radiológico (RxTx, TAC cráneo)
 - **PARTE JUDICIAL EN TODO INTOXICADO**



Estudio del paciente intoxicado

- Laboratorio del hospital

- Orina

- Anfetaminas
 - Barbitúricos
 - Benzodiazepinas
 - Cannabinoides
 - Cocaína
 - Opioides

- Sangre

- Paracetamol
 - Salicilatos
 - Teofilina
 - Etanol
 - Monóxido de carbono
 - Metanol
 - Etilenglicol



Centro Nacional de Toxicología
c\ Luis Cabrero 9, Madrid
Tfno: 915620420 - 914112676



MANEJO DEL PACIENTE INTOXICADO

Manejo del paciente intoxicado

- Medidas generales de apoyo
- Disminuir la absorción del tóxico
- Aumentar la eliminación del tóxico
 - Administración de antídotos, si existe.
 - Técnicas de depuración extracorpóreas
 - Diuresis forzada

Medidas generales de apoyo

Soporte vital básico o avanzado (ABC):

1. Airway: establecimiento y protección de la vía aérea
2. Breathing: adecuada ventilación
3. Circulation: alteraciones hemodinámica y arritmias

Generalmente se requieren maniobras agresivas de soporte vital antes de la confirmación de la intoxicación.



Tóxicos causantes de coma

- Anticolinérgicos (atropina, antiparkinsonianos)
- Antidiabéticos orales
- Antiepilépticos (barbitúricos, carbamazepina, fenitoína)
- Antihistamínicos
- Benzodiazepinas
- Haloperidol
- IMAOs
- Insulina
- Litio
- Opiáceos (heroína, codeína, pentazocina, propoxifeno, metadona)
- Cianuro
- Etanol
- Etilenglicol
- Metahemoglobinizantes (anilina, nitritos, nitratos, etc)
- Metanol
- Monóxido de carbono
- Sulhídrico
- Disolventes (tricloroetileno)

Disminuir la absorción

- **Técnicas de vaciado gástrico:**

- **Inducción de vómito**

- No se usa en medio hospitalario.
- No en adultos donde el lavado gástrico es más eficaz
- Más utilizado en niños
- Contraindicado en
 - Disminución nivel de conciencia
 - Ingesta de sustancias corrosivas o hidrocarburos.

- **Lavado gástrico:**

- Con sondas de gran calibre (36-40 F).
- Proteger la vía aérea.
- Dentro de los primeros 60 min tras la ingesta.



Disminuir la absorción



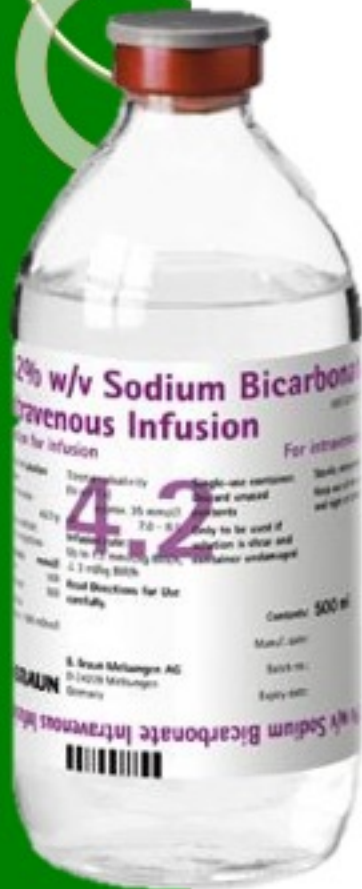
Carbón activado:

- Es la técnica más usada.
- Contraindicado si bajo nivel de conciencia (neumonitis química, SDR) sin protección de la vía aérea (IOT).
- Más beneficioso en los primeros 60 min tras la ingesta.
- Dosis óptima: 1 g/Kg.
- Generalmente se administra junto a catárticos para facilitar la evacuación de la sustancia tóxica y evitar el estreñimiento.
- Mezclándolo con zumo puede mejorar su tolerancia.

Disminuir la absorción

- **Laxantes:**
 - No se utilizan salvo para evitar el estreñimiento del carbón activado
 - Reducen el tiempo de tránsito de las drogas y tóxicos en el tracto GI y reducen el efecto astringente del carbón activado
- **Los más empleados**
 - Sulfato de magnesio
 - Sorbitol

Aumentar eliminación del tóxico



- **Diuresis forzada:**
 - Consiste en la administración grandes cantidades de soluciones isotónicas y diuréticos para mejorar la excreción renal neta del fármaco o sus metabolitos.
- **Alcalinización de la orina:**
 - Beneficioso frente a la ingesta de ácidos débiles como los salicilatos y el fenobarbital/primidona.
 - Pauta: 250 ml de Bicarbonato sódico 1 M a perfundir en 6 h y en "Y" 500 ml de dextrosa 5% con CLK.
 - Debe medirse el pH de la orina cada hora y ajustar el ritmo de goteo para conseguir un pH de 7,5-8,5.
 - Suspender si se presenta alcalosis metabólica
- **Hay que vigilar y corregir las alteraciones hidroelectrolíticas (hipoK).**

Aumentar la eliminación del tóxico

Hemodiálisis

- Incrementa el aclaramiento de ciertos fármacos y corrige la acidosis metabólica
- Para fármacos con alta hidrosolubilidad, $P_m < 600$, unión a proteínas plasmáticas inferior al 60%...
- Metanol, etilenglicol, salicilatos, litio, fenobarbital...





Aumentar la eliminación del tóxico

Hemoperfusión

- La sangre se pasa a través de filtros que contienen sustancias adsorbentes como carbón activado, resinas iónicas...
- Para fenobarbital, meprobamato, teofilina, quinidina, difenilhidantoína, carbamacepina...

Aumentar la eliminación del tóxico

Hemofiltración venovenosa continua

- Utilidad limitada
- Buenos resultados con litio, procainamida, metotrexato





- **DROGA / VENENO**

- Paracetamol
- Anticolinérgicos
- Benzodiazepinas
- Monóxido de carbono
- Cianuro
- Digoxina
- Etilenglicol
- Metales pesados
- Hipoglucemiantes
- Hierro
- Isoniacida
- Metanol
- Opioides
- Organofosforados
- Venenos arañas y serpientes

- **ANTÍDOTO**

- N-acetilcisteína
- Fisostigmina
- Flumacenil
- Oxígeno
- Nitrito de amilo
- Ac específicos
- Etanol / Fomepizol
- EDTA / Penicilamina
- Dextrosa / Glucagón
- Dexferroxamina
- Piridoxina
- Etanol
- Naloxona
- Atropina / Pralidoxamina
- Antiveneno de suero equino



simulación y medicina intensiva

[CONOCE NUESTROS CURSOS](#)

FORMACIÓN

Estudiantes universitarios
Profesionales sanitarios
Profesionales no sanitarios



SIMULACIÓN

Escenarios simulados creíbles
Ambiente seguro y reproducible
Discusión y debriefing.



TECNOLOGÍA

Maniqués de tecnología avanzada
Modelos híbridos y actores
Sistema audiovisual de última generación



E-LEARNING

Cursos online
Tutores accesibles
Cursos actualizados





Contacto

Contacta con Simulación y Medicina Intensiva



Nombre (requerido)

Email (requerido)

Asunto

Duda para Diego Palacios sobre la clase de intoxicaciones agudas

Mensaje

No soy un robot



reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones