



TEMA:

- **MAPAS**

PRESENTA:

- **PEDRO LUIS CHAN PEREZ**

CATEDRÁTICO: DR. AGUILAR INDILI JULLISER DE JESÚS

SEMESTRE: "8A"

TURNO: MATUTINO

MATERIA: URGENCIAS MEDICA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 16 DE JUNIO DEL 2020

el nombre del toxico y cantidad administrada, el tiempo trascurrido desde su administracion la via de entrada del toxico en el organismo. los antecedentes personales relacionados con patologia psiquiatrica y/o intoxicaciones previas, las causas que han originado la intoxicacion aguda.

sx clinico secundario a la introduccion o brusca de un toxico en el organismo, tanto de forma intencionada (> 50%) como accidental. son graves entre el 3 y el 15% de las intoxicaciones y la mortalidad global es inferior al 1%.

critérios de ingreso. (todo paciente, durante un tiempo minimo de 12 - 24 horas la administracion del toxico)

en la exploracion fisica: valoracion del ABC
exploracion general: coloracion de la piel rojo cereza, en la intoxicacion aguda por por oxido de carbono, cianosis, achocolatada en la causada por toxicos metahemoglobizantes.

consiste en la administracion de antidotos antagonista en funcionm del toxico cuasante de la administracion,, ya que actuan de forma rapida sobre las funciones vitales, como respiracion, o la circulacion.
RESUCITACION LIPIDICA: basada en la utilizacion demulsiones lipidicas intravenosas, en las emergencias toxicologicas.
PERIODO DE OBSERVACIO (se basa en el seguimiento de las medidas terapeuticas adoptan la vigilancia del paciente para observar signos de toxicidad)
MEDIDAS CORRECTORAS (entre estas incluye la obligada consulta psiquiatrica en caso de intento de autohsis)

como ejemplos represenativos estan el flumazenilo (intoxicacion por benzodicepinas) y nalaxona (sobredosis de opiaceos) entres otros. pricipiosm basicos de reanimacion: permeabilizacion de la viam aerea, oxigenoterapia si existe hipoxemia. intubacion endotraqueal y ventilacion mecanica si existe apnea, FR > 35 o < 10 rpm, glasgow < 9 o necesidad de lavado gastrico en el paciente inoconciente. si existe un antagonista fisico disponible clo accion eficaz sobre la ventilacion con bolsa o mascarilla.

OTROS MANEJOS:

1. soporte cardiovascular
2. soporte renal
3. carbon activado
4. descontaminacion
5. eliminacion potenciada del toxico.

determinacion de la glucemia mediante tira reactiva, gasometria arteria, electrocardiograma.
de parte judicial: determinacion cualitativa rapida de los toxicos en orina.
triage (paracetamol o canabis anfetaminas, metanfetaminas, barbituricos, benzodicepinas, cocaína, apiaceos, y antidepressivos triciclicos)

sx colinergico
sx anticolinergico
sx simpaticomimético
sx opioide
sx serotoninergico
sx triciclico
sx salicilico

INTOXICACION AGUDAS

anamnesis

TX especifico

critérios de ingreso

estrategia terapeutica : ABCDE toxicologico

exploraciones complementarias

principales toxisindromes

INTOXICACION LEVE: medidas generales de prevencion; control de las constantes vitales, situar el paciente en un espacio tranquilo y evitar la autolesion y situaciones de riesgo. los efectos agudos del alcohol no desaparecen, solo transcurre el tiempo minimo necesario para su estabilizacion de 7 g/h de alcohol puro.

INTOXICACION GRAVE: medidas generales: dieta absoluta mientras persista la alteracion del estado de conciencia, lavado gastrico si existe ingesta asociada de farmacos, canalizacion de una via venosa periferica y perfusion de suero glucosado al 5 % a un ritmo inicial de 21 gotas/ min, medicion de la PA, temperatura axilar y diuresis cada 8 horas.

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES

HIPOGLUCEMIA: se administra 10 g de glucosa en bolo intravenoso, glucosa hipertonica al 50 % se administra 200 ml en esta dilucion,

DESHIDRATACION: > el ritmo de fluidoterapia segun el deficit de agua libre (litros que hay que reponer) = $(NA \text{ actual} / NA \text{ deseado}) \times ACT$ (agua corporal total) = $0.6 \times \text{peso corporal kg}$ Na deseado (145 mEq /l,

ACIDOSIS METABOLICA: bicarbonato sodico si el ph es inferior a 7,20, para ellos, se calculan el deficit de bicarbonato, deficit de COH = $0.3 \times k$ de peso x exesos de bases. el resultado obtenido es igual a la cantidad de mililitros de bicarbonato sodico necesaria. de ella se administra la mitad (50 %) en 30 min y se realiza una nueva valoracion,

tratamiento

diagnostico diferencial

INTOXICACION ETILICA AGUDA

clinica

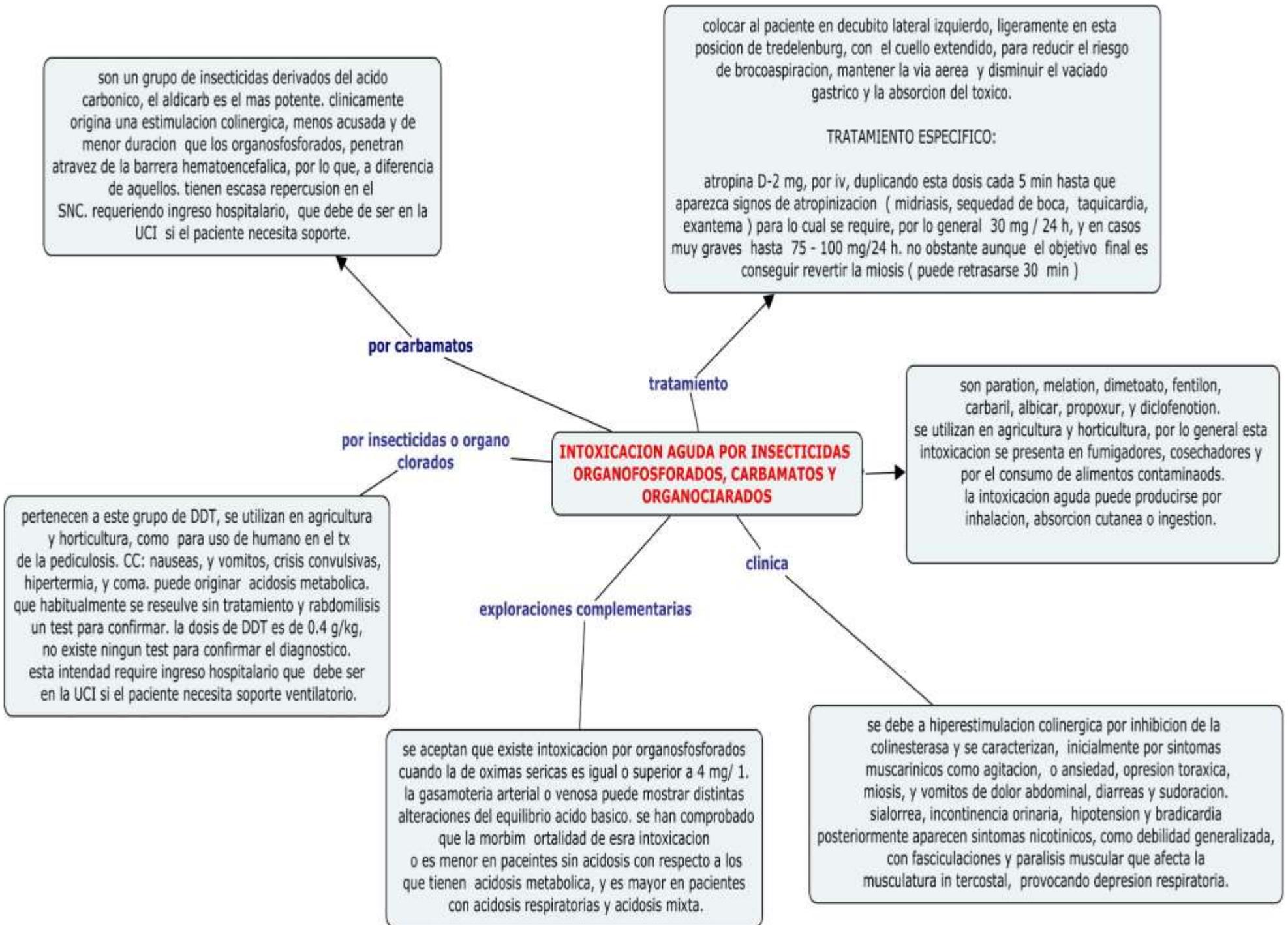
criterios de ingreso

la intoxicacion etilica aguda es el conjunto de alteraciones funcionales y del comportamiento que aparecen de forma aguda despues de la ingesta excesiva de alcohol.

sobre todo aquellos procesos capaces de producir un sindrome confusional agudo, como: estadios iniciales de delirium tremens, intoxicacion por drogas depresoras del SNC, estados postictales psicriticos, encefalopatias, meningitis o meningoencefalitis, cetoacidosis diabetica, hipoglucemia.

verborrea, euforia, dificultad para el razonamiento, factor alcoholico y alteracion del estado de conciencia, que pueden oscilar desde somnolencia al coma profundo, estos sintomas aparecen progresivamente en el tiempo, conforme > segun el alcohol segun puede variar de un individuo a otro segun.

los pacientes con intoxicacion etilica grave area de observacion hasta la recuperacion del estado de conciencia, intoxicacion etilica leve no requiere ingreso hospitalario.



INTOXICACION POR COCAINA

medidas generales

ABC
la condicion fisisica si es necesaria para el control de la agitacion debe acompañarse siempre de sedacion farmacologica, ya que de lo contrario existe un elevado riesgo para la vida del paciente al favorecer el desarrollo de la hipertermia la rabdomiolisis y arritmias, que pueden provar, incluso muerte subita. es preferible utilizar cintas de sujecion a chalecos que impiden la traspiracion.

oxigenoterapia - venturi al 50 %
canalizacion de una via venosa periferica (PICC), para la medicion de la presicion venosa central horaria.
cuando la cocaína se introduce por via digestiva, como es el caso de los trasportadores intestinales, se realiza un lavado gastrico, y se administra carbon activado, no simultaneamente por que se inutiliza su efecto, se realiza una irrigacion intestinal con plietilenglicol en dosis de 2 l/h en el adulto y 40 ml/kg/hr en niños.

la cocaína carece de un antidoto, por lo que las medidas generales y el TX sintomatico descrito constituye la base del tx.

medidas especificas

crisis de ansiedad, agitacion y la psicosis, benzodicepina, midazolam o lorazepam. el medazolam VIM-D de 0,2 mg/kg VLL-D de 0.1 mg/kg. el lorazepam D- 1- 2 mg/ 4 h, VO/SB. psicosis toxica, los neurolepticos- haloperidol, droperidol o clorpronazina, deben evitarse por que su efecto anticolinergico puede dificultar el enfriamiento al impedir la sudoracion. pueden neurolepticos como alanzapina DL- 10 mg VIM/VO pueden repetirse a las 2 hr. en dosis de 5 a 10 mg por la misma via. (maximo a 20 mg / 24 h) o risperidona DI - 0.5 - 1 mg/ 12 hvo.

es metabolizada en el higado y eliminada por la orina. se detecta durante las 24 - 36 h. siguientes a su administracion, la vida media es de 1 h. y alcanza el maximo efecto a los 3 - 5 m. cuando es inhalada o administrada por iv. y a llos 10 - 20 min cuando se administra por via nasal. el rango de toxicidad de la cocaína varia ampieamente segun la idiosincrasia individual. la dosis letal es de 1,200 mg, pero se han descrito muertes con dosis tan pequeñas como 20 mg administrada, por iv.

metabolismo

tx sintomatico de las complicaciones

todos los pacientes que presenta sintomas de intoxicacion por cocaína requieren ingreso hospitalario, dependiendo su ubicacion de la gravedad del cuadro clinico. sintomatologia leve o moderada deben - observacion o del servicio de urgencias. complicaciones cardiovasculares o neurologicas - UCI

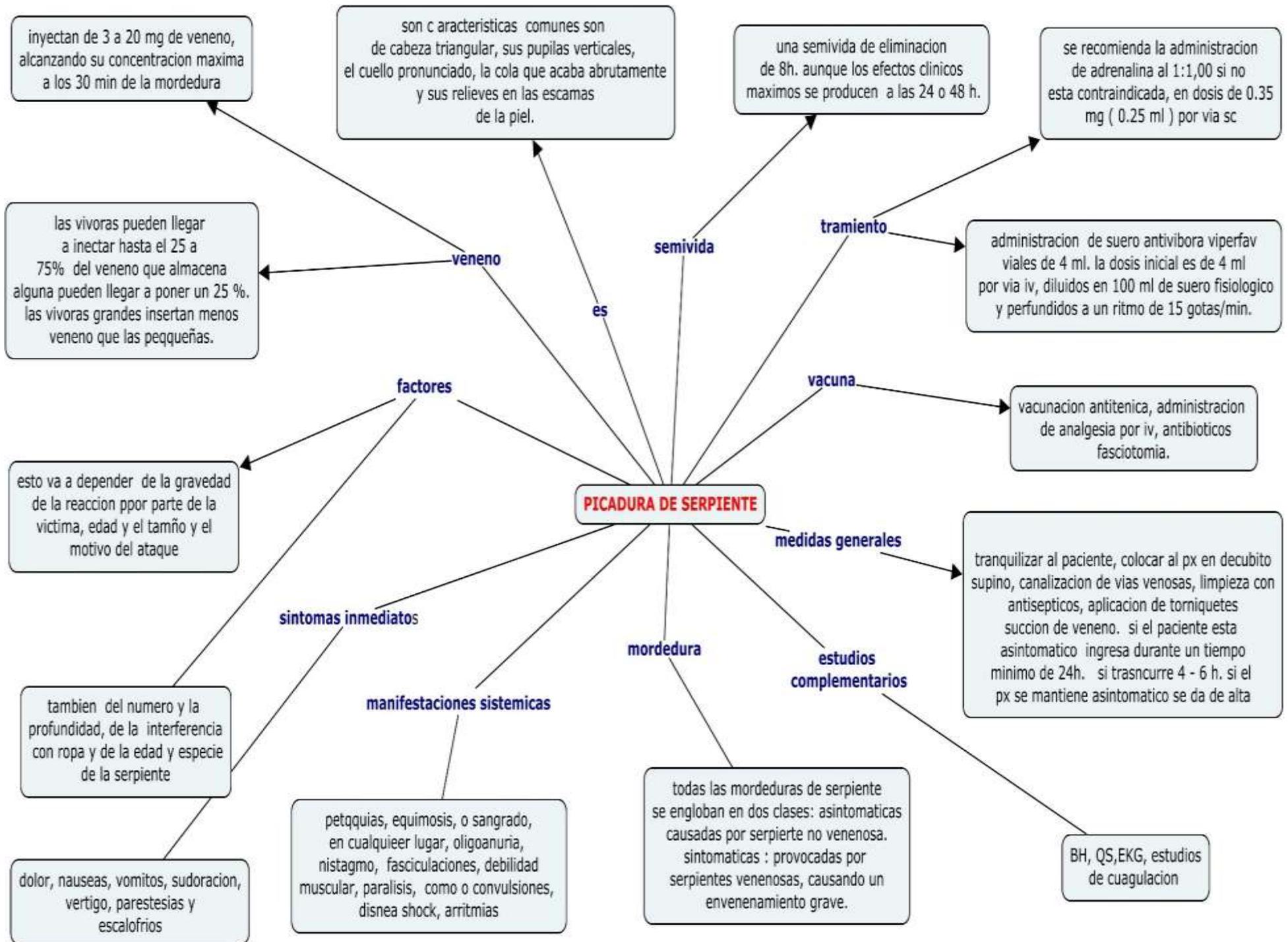
critérios de ingreso

exploraciones complementarias

1. determinacion rapida de orina mediante dispositivo tipo TRIAGE - benzoilecgonia, se detecta hasta las 24 / h despues del consumo.
2. tira reactiva de orina
3. hematimetria con formula y recuento leucocitario
4. bioquimica sanguinea
5. estudio de cuagulacion
6. gasometria arteria
7. rx simpe de abdomen 0 tomografia
8. electrocardiograma
9. radiografia de torax
10. tc craneala

clinica

efectos simpatico mimeticos: euforia < de la fatiga, sensacion de gran fortaleza fisica, midriasis, hipertermia, agitacion, crisis convulsivas, hemograma cerebral, (AVC) isquemico, hipertension arterial, puede producir muerte subita por colapso cardiovascular o fallo respiratoria. el dolor toraxico es el motivo de consulta cardiovascular urgente, frecuente y en estos pacientes se debe tener una alta sospecha de cardiopatia isquemica.



BIBLIOGRAFIA.

- 1. Medicina de urgencias y emergencias, Luis Jiménez murillo, 5ta edición, Ed. ELSEVIER**
- 2.Martin Sierra MC, Bernal Perez M. Mordedura de serpiente en Aragon. Revision de 54 casos. Med Intensiva.2000; 24:19-26**
- 3. Marruecos-Sant L. Tratamiento de las intoxicaciones por metanol y etilenglicol. Med Intensiva 2002; 26: 248-250.**
- 4. Baumann BM, Perrone J, Hornig SE, Shofer FS, Hollander JE. Cardiac and hemodynamic assessment of patients with cocaine-associated chest pain syndromes. J Toxicol Clin Toxicol 2000;38:283-90**