



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Urgencias

Tema:

INTOXICACIONES AGUDAS Y ENVENENAMIENTO

Presenta: Romeo Antonio Molina Román

Fecha de entrega: 13 de junio de 2020

ACTITUD DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO EN GENERAL

Definición

síndrome clínico secundario a la introducción brusca de un tóxico en el organismo, tanto de forma intencionada (>50%) como accidental.

Fases de actuación ante el paciente intoxicado

- Medidas de emergencia
- Evaluación diagnóstica general
- Tratamiento específico
- Estrategia terapéutica
- Periodo de observación
- Aplicación de medidas correctoras

Evaluación diagnóstica general

Investigación guiada

- Nombre del tóxico y cantidad administrada
- Tiempo transcurrido desde su administración
- Vía de entrada del tóxico en el organismo.
- antecedentes personales relacionados con patología psiquiátrica y/o intoxicaciones previas.

Anamnesis

Causas que han originado la intoxicación aguda.

Exploración física

¿Qué valoraremos?

- Vía aérea
- Valoración del ABC
- Ventilación
- Circulación

Valoración neurológica

¿Qué valoraremos?

- Estado de conciencia y focalidad neurológica
- Tamaño y reactividad pupilar
 - Coexistencia con otras lesiones, como traumatismo craneoencefálico.
 - Midriasis
 - cocaína, amfetaminas, antidepressivos tricíclicos, fenotiazinas,
 - Miosis
 - opiáceos, organofosforados, tricloroetano
- Escalas
 - Escala de coma de Glasgow
 - Respuesta ocular (4)
 - Respuesta verbal (5)
 - Respuesta motora (6)
 - Escala de Rankin modificada
 - Índice de Barthel

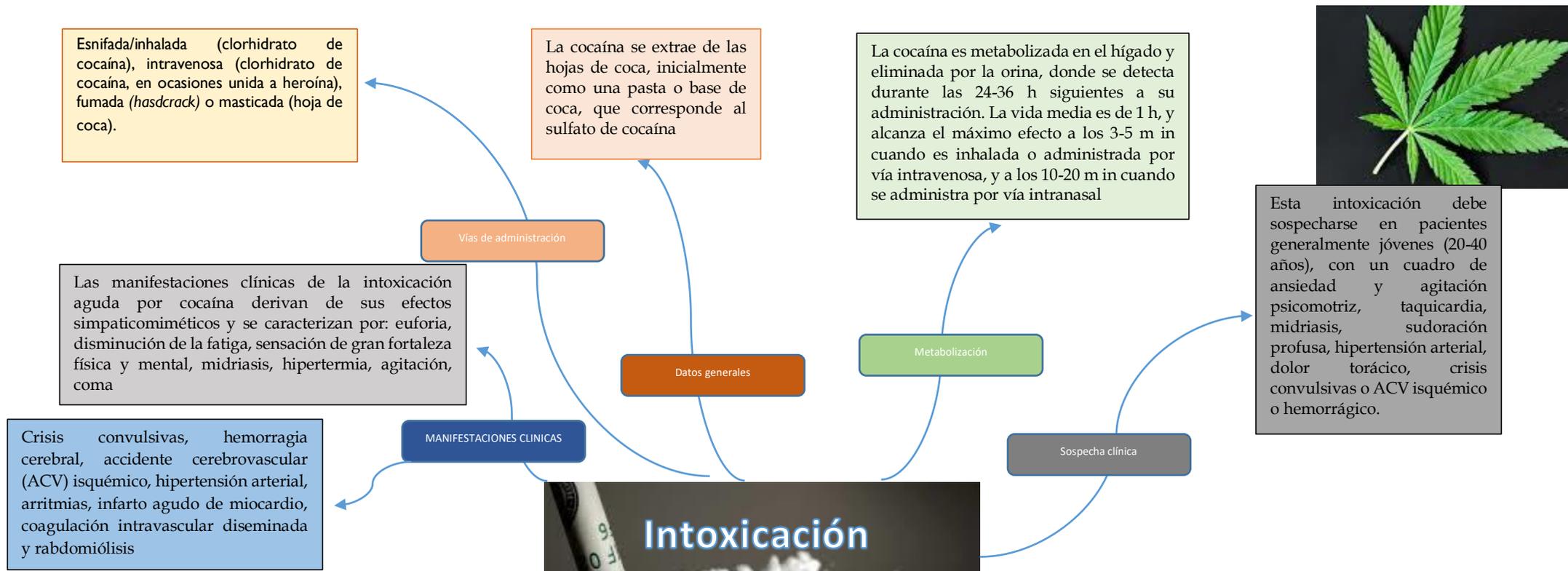
Exploración general

- Coloración de la piel
- Inspección
 - Ampollas cutáneas
 - Aliento del paciente
 - Sudoración intensa
 - Exploración de la cavidad bucal
- Auscultación
 - Cardiorespiratoria
 - Se detecta
 - Arritmicidad de pulso
 - Signos de edema pulmonar
- Exploración abdominal
 - Descartar abdomen agudo
- Exploración de extremidades
 - Lesiones por picadura
 - Presencia de edema muscular

TRATAMIENTO GENERAL

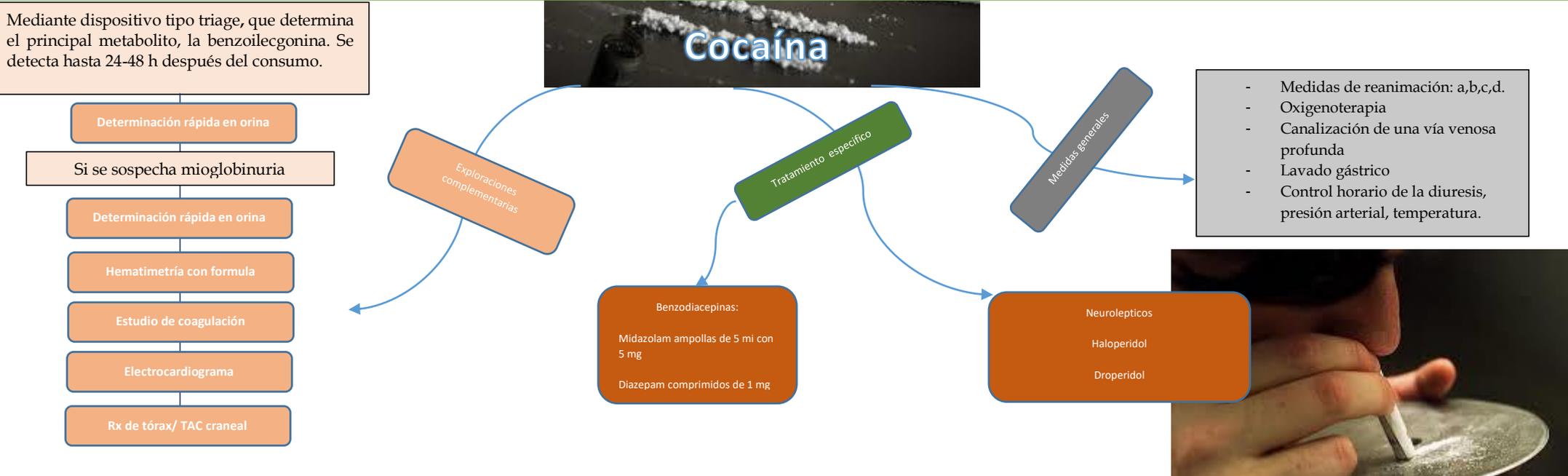
ABCD Toxicológico

- Antídoto** → administración inmediata de antídotos reanimadores
- Principios básicos de reanimación** → Soporte respiratorio
 - Incluye: Permeabilización de la vía aérea, Oxigenoterapia, Intubación endotraqueal y ventilación mecánica, Antibioterapia, Fisioterapia respiratoria
- Soporte cardiovascular** → Tratamiento de la hipotensión y del shock, Tratamiento de las alteraciones del ritmo cardíaco
- Carbón activado**
 - se administra por vía oral o a través de una sonda gástrica, Dosis → 0,5 g/kg de peso (1 g/kg, en casos graves).
 - No indicada → En intoxicaciones: sales de litio y de hierro, etanol, metanol, etilenglicol, cáusticos
- Descontaminación** → Son medidas para disminuir la absorción del tóxico y depende de la vía de entrada del mismo.
 - Vía parenteral → aplicación local de frío o en la colocación de un torniquete proximal
 - Vía respiratoria → separación del individuo de la atmósfera tóxica, y se aplica oxígeno mediante mascarilla tipo Venturi
 - Vía conjuntival → Se irriga el ojo afectado con suero fisiológico o agua, durante 15-30 min
 - Vía cutánea → Se retiran las ropas impregnadas de tóxico y se lava la piel con abundante agua fría o ducha, como en la intoxicación por organofosforados.
 - Vía digestiva → Se realiza vaciado gástrico, bien mediante la provocación del vómito o por aspiración-lavado orogástrico
- Eliminación potenciada del tóxico**
 - Catárticos** → Actúan
 - reteniendo agua por efecto osmótico y aumentando el peristaltismo intestinal. Los más utilizados son el sulfato sódico cristalizado y el sulfato m agnésico.
 - Irrigación total del intestino** → Se basa en → Se basa en la utilización de agentes osmóticamente activos no absorbibles, como polietilenglicol (Solución Evacuante Bohm®, sobres de 15 g)
 - Diuresis forzada alcalina** → Indicada en → Está indicada en la intoxicación por: barbitol y fenobarbital, metotrexato, 2,4-diclorofenoxiacético, mecoprop y flúor.



Esta intoxicación debe sospecharse en pacientes generalmente jóvenes (20-40 años), con un cuadro de ansiedad y agitación psicomotriz, taquicardia, midriasis, sudoración profusa, hipertensión arterial, dolor torácico, crisis convulsivas o ACV isquémico o hemorrágico.

Aguda por



INTOXICACIÓN ETILICA AGUDA

Definición

Se define como el conjunto de alteraciones funcionales y del comportamiento que aparecen de forma aguda después de la ingesta excesiva de alcohol.

Epidemiología

Se estima que el 3% de los ingresos hospitalarios y el 3% de las muertes en los países industrializados están directa o indirectamente relacionadas con el abuso de etanol

Factores que intervienen

-Genéticos
-Psicosociales
-Ambientales

Tratamiento

Intoxicación leve

Medidas generales

- Control de las constantes vitales
- Situar al paciente en un espacio tranquilo y evitar autolesiones y situaciones de riesgo, como la conducción de vehículos
- Los efectos agudos del alcohol no desaparecen con café ni con duchas de agua fría, sino cuando transcurre el tiempo mínimo necesario para su metabolización

Intoxicación grave

Medidas generales

- Dieta absoluta mientras persista la alteración del estado de conciencia
- Lavado gástrico si existe ingesta asociada de fármacos.
- Canalización de una vía venosa periférica y perfusión de suero glucosado al 5%
- Medición de la presión arterial, temperatura axilar y diuresis cada 8 h.
- Administración de vitamina B1 (tiamina) (ampollas con 100 mg)

Si requieren ingreso
Los pacientes con intoxicación etilica grave (coma)
Al área de observación de urgencias

Criterios de ingreso
Los que presentan una intoxicación etilica leve no requieren ingreso hospitalario

Diagnostico

Clínico

Laboratorios

¿Qué pediremos?

Alcoholemia

Gasometría venosa

Detección de drogas en orina

Endoscopia digestiva alta

Electrocardiograma

Tomografía computerizada craneal

Glucemia mediante tira reactiva

Bioquímica sanguínea

Dificultad para el razonamiento

Euforia

Verborrea

Alteración del estado de conciencia

Fetor alcohólico

Como

Concentración de alcohol en la sangre

0.5-1 g/L

1-2 g/l

2-3 g/l

3-4 g/l

4-5 g/l

>5g/l

Diagnosticos diferenciales

Como

Delirium tremens

Intoxicación por drogas depresoras del sistema nervioso central

estados postictales y poscríticos

encefalopatías hepática, urémica y de Wernicke-Korsakoff

Hipoglucemia

cetoacidosis diabética

meningitis o meningocelalitis

Sintomatología

-Riesgo de parada respiratoria

-Muerte

Sintomatología

-Coma profundo

-Disminución de los reflejos osteotendinosos

-midriasis

Sintomatología

-Coma

-Hipotermia

-Hipotensión

-Hipoglucemia

Sintomatología

-Ataxia

-Disminución de la agudeza visual.

-Diplopia

-Discurso incoherente

-Bradipsiquia

-Disminución del estado de conciencia

-Agitación extrema

Sintomatología

-Agitación motriz

-Entorpecimiento del habla

-Labilidad emocional

-Sensación de mareo

-Nauseas y vomito

-Disminución de la capacidad de reacción

-Alteración de los movimientos finos

Sintomatología

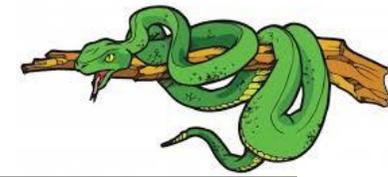
-Alteraciones del comportamiento

-deshinibición social

-Defectos visuales

-Alteraciones de la coordinación muscular

-Alteraciones del tiempo de reacción



- Náuseas
- Vómitos
- Sudoración
- Vértigo
- Parestesias
- Escalofríos



SISTÉMICA

CLÍNICA

- Petequias
- Equimosis
- Sangrado
- Oliguria
- Nistagmo
- Fasciculaciones
- Debilidad muscular
- Parálisis
- Coma
- Convulsiones
- Shock
- Parada cardíaca

- Cabeza triangular
- Pupilas elípticas verticales
- Cuello pronunciado
- Cola que acaba abruptamente
- Relieve en las escamas de la piel.

CARACTERÍSTICAS

Mordedura de víbora

- + Tranquilizar al paciente
- + Colocación en decúbito supino
- + Canalización de una vía venosa periférica
- + Limpieza de la zona de la mordedura
- + Aplicación de torniquetes
- + Vacunación antitetánica
- + Administración de analgésicos

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

ESPECÍFICO

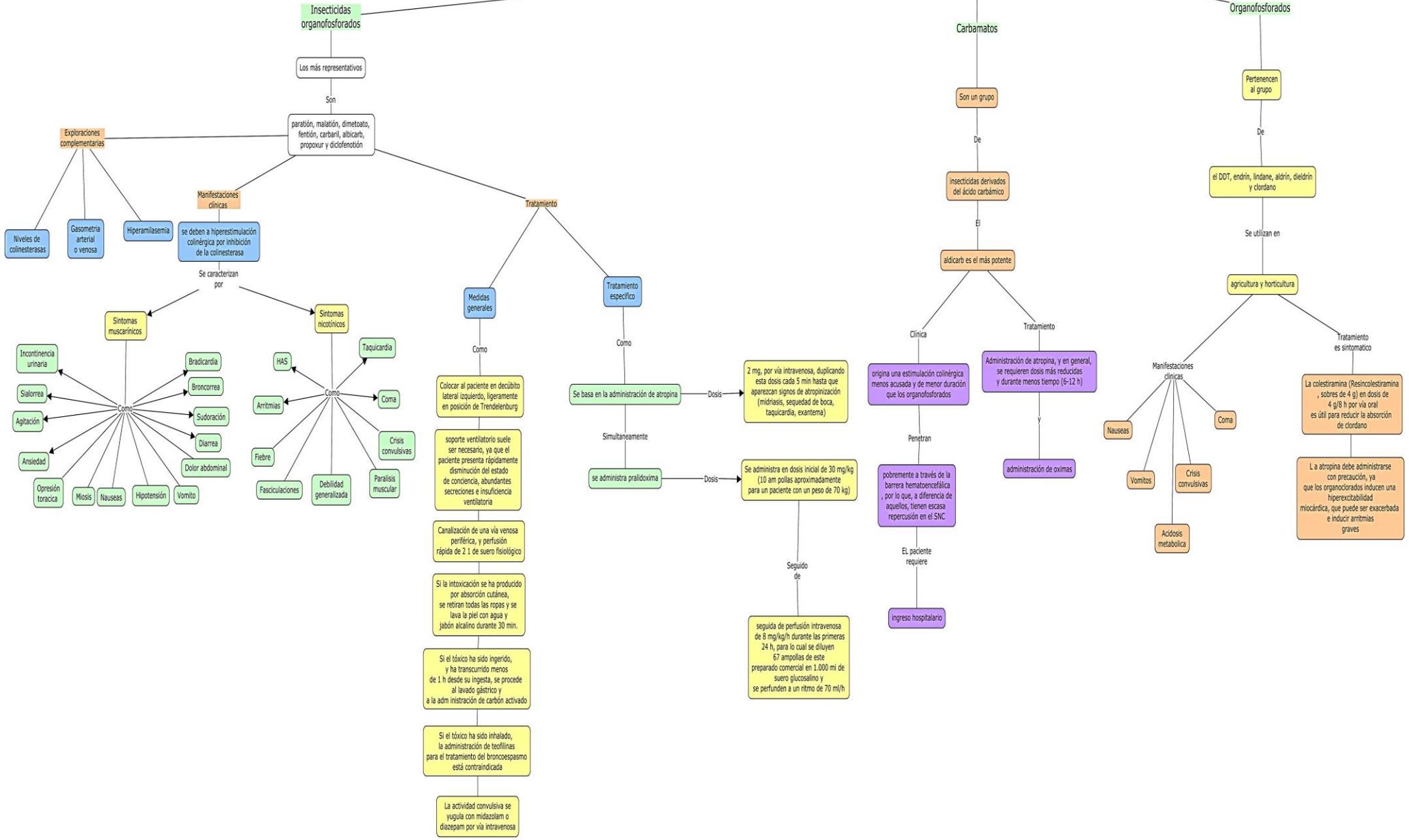
- + Administración del suero anti víbora
- + Viperfav viales de 4ml
- + Dosis inicial: 4ml por vía intravenosa diluidos en 100 ml de suero fisiológico; perfundidos a un ritmo de 15 gotas/minuto.
- + Repetirse a intervalos de 5 horas.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Hematimetría con fórmula
- Bioquímica sanguínea
- Estudio de coagulación
- Electrocardiograma

Leucocitosis, hipofibrinogenemia, trombocitopenia, prolongación del tiempo de protrombina, insuficiencia renal, alteraciones metabólicas, arritmias cardíacas

Intoxicación aguda por insecticidas organofosforados, carbamatos y organoclorados



Bibliografía APA 2019

Jiménez Murillo, L., & Montero Pérez, F. J. (2015). *Medicina de urgencias y emergencias* (5ta edición ed., Vol. 3). Amsterdam, Países Bajos: Elsevier.

Cline , D., Ma, O. J., Cydulka, R. K., Meckler , G. D., Handel , D. A., & Thomas, S. H. (2014). *Manual de medicina de urgencias* (7a edición ed., Vol. 3). New York, Estados Unidos: McGraw-Hill Education.