



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

## **INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS**

---

**William de Jesús López Hernández**

**Dr. AGUILAR INDILI JULLISCER**

**8B Medicina Humana**

**13/06/2020**

# INTOXICACIONES AGUDAS: ACTITUD DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO GENERAL

## FASES DE ACTUACIÓN ANTE EL PACIENTE INTOXICADO

### 1. Medidas de emergencia.

Restauración y el mantenimiento de la vía aérea, ventilación y circulación (ABC).

- El nombre del tóxico y cantidad administrada.
- El tiempo transcurrido desde su administración.
- La vía de entrada del tóxico en el organismo.
- Las causas que han originado la intoxicación aguda.

Anamnesis

Se interroga al paciente o familiares o acompañantes para poder conocer;

Exploración física

1. Valoración del ABC.

2. Valoración neurológica.

- Los antecedentes personales relacionados con patología psiquiátrica y/o intoxicaciones previas.

Exploraciones complementarias

1. En la consulta de urgencias debe realizarse:

3. Exploración general: Inspección del paciente, Auscultación cardiopulmonar, Exploración abdominal, encam inada a descartar abdomen agudo, Exploración de extremidades.

### 2. Evaluación diagnóstica general.

2. Deben remitirse al laboratorio o radiología las siguientes peticiones:

- a. Determinación de la glucemia.
- b. Gasometría arterial.
- c. Electrocardiograma.
- d. Parte judicial.
- e. Determinación cualitativa rápida de tóxicos en orina, mediante métodos de lectura automatizada, como T R I A G E.
- f. Recoger muestras de líquidos, sangre y orina, para estudio toxicológico por imperativo legal, implicaciones medicolegales.

### 3. Estrategia terapéutica: ABCDE toxicológico.

A. Antídoto

administración de antídotos reanimadores, flumazenilo por benzodiazepinas y la naloxona por opiáceos.

B. Principios básicos de reanimación: vía aérea, ventilación y circulación

1. Soporte respiratorio: Permeabilización de la vía aérea, Oxigenoterapia si existe hipoxemia, Intubación endotraqueal y ventilación mecánica, Antibioterapia en infección, Fisioterapia respiratoria y cambios posturales.

2. Soporte cardiovascular: Tx de la hipotensión y del shock, Tx de las alteraciones del ritmo cardíaco.

3. Soporte renal: Hidratación y medidas antishock.

C. Carbon activado

Se administra por vía oral o a través de una sonda gástrica, en dosis de 0,5 g/kg de peso (1 g/kg, en casos graves). Puede repetirse la dosis inicial cada 3 h, durante las primeras 24 h.

contra indicado

intoxicaciones: sales de litio y de hierro, etanol, metanol, etilenglicol, cáusticos (tanto ácidos como básicos), ya que no son adsorbidos por el carbón activado.

Vía parenteral: aplicación local de frío o en la colocación de un torniquete proximal a la zona de inoculación.

Vía cutánea: Se retira ropa y se lava la piel con abundante agua fría o ducha.

Vía conjuntival: irriga el ojo afectado con suero fisiológico o agua, durante 15-30 min, parpadeando continuamente.

E. Eliminación potenciada del tóxico

D. Descontaminación

Eliminación renal

- Diuresis forzada
- Diuresis forzada acida
- Diuresis forzada neutra
- Diuresis forzada alcalina

Vía respiratoria: aplicación de oxígeno mediante mascarilla tipo Venturi o con reservorio.

Vía digestiva o descontaminación digestiva: vaciado gástrico, provocación del vómito o por aspiración-lavado orogástrico. • Jarabe de ipecacuana por vía oral.

Resucitación lipídica, basada en la utilización de emulsiones lipídicas, revierten, entre otros, la toxicidad cardiovascular.

Consiste en la administración de antídotos reanimadores, que actúan en las funciones vitales, como la respiración o la circulación.

### 4. Tratamiento específico.

### 5. Aplicación de medidas correctoras: psiquiátricas y sociales

Su efecto se restringe a fármacos liposolubles.

La resucitación lipídica está indicada en la parada cardíaca o en el shock, y en las intoxicaciones agudas o efecto adverso por fármacos o drogas, antagonistas del calcio, bloqueadores beta, cocaína, amiodarona, antidepresivos tricíclicos, neurolepticos, lamotrigina, glifosato.

En la parada cardíaca refractaria se utiliza la ELI al 20%, en dosis de 100 ml en bolo intravenoso (1 min), puede repetirse cada 5 min de persistir. Si hay recuperación pero el paciente tiene inestabilidad hemodinámica, shock o arritmias, se continúa con la ELI al 20%, en perfusión intravenosa, en dosis de 500 ml en 1h.

En el shock refractario se administra el mismo tratamiento mencionado, excepto la repetición

Las ELI no deben emplearse si existen antecedentes de alergia al huevo o a la soja, trastornos graves del metabolismo lipídico y hepatopatías.

Catárticos: aumentando el peristaltismo intestinal.

Irrigación total del intestino: por sonda nasogástrica, carbón

Eliminación pulmonar: administrando oxígeno.

Eliminación hepática: N-acetilcisteína, acelera el metabolismo del paracetamol, y el etanol, que dificulta el metabolismo del metanol y del etilenglicol.

# ABC



Contención física, con sedación, preferible utilizar cintas de sujeción a chalecos que impidan la transpiración.

Oxigenerapia al 50%

Canalización de una vía venosa periférica

Lavado gástrico, aplicar carbón activado

Todos los pacientes que presenten síntomas de intoxicación por cocaína

Cardiovasculares o neurológicas deben ingresar a cuidados intensivos.

Determinación rápida en orina

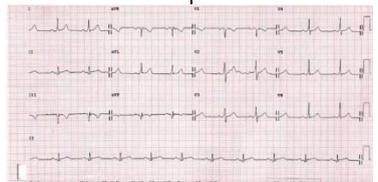
Tira reactiva de orina si se sospecha mioglobinuria.

Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios

Bioquímica sanguínea

Gasometría arterial si hay disnea o shock

Electrocardiograma de 12 derivaciones para detectar con plicaciones cardíacas



Radiografía simple de abdomen o TC abdominal si las manifestaciones persistentes

En urgencias debe realizarse:

Criterios de ingreso

exploración complementaria

habituales de cocaína esnifada/inhalada



## INTOXICACION AGUDA POR CAIDA

Tratamiento

Tratamiento sintomático de las complicaciones



Crisis de ansiedad, agitación y/o psicosis

Crisis convulsivas

ACV isquémico

hipertensión arterial

Arritmias

Medidas ABC

Control signos vitales

haloperidol, droperidol

Midazolam

antiagregantes plaquetarios y vasodilatadores

supra benzodiacepinas

esnifada/inhalada



intravenosa



fumada



masticada



alcanza su máximo de 3-5min

detecta durante las 24 a 36hrs

vida media 1hr

oral 1200mr

eliminada por la orina

metabolizada en el hígado

via de administración

dosis letal

IV 20mg

clínica

Las manifestaciones clínicas de la intoxicación aguda por cocaína derivan de sus efectos simpaticomiméticos

euforia



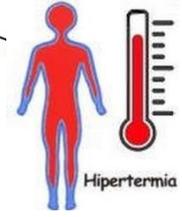
disminución de la fatiga

sensación de gran fortaleza física y mental

midriasis



hipertermia



agitación



coma



convulsivas

ACV isquémico

muerte súbita por colapso cardiovascular o fallo respiratorio



Dolor torácico motivo de consulta cardiovascular urgente más frecuente, se debe tener alta sospecha de cardiopatía isquémica

necrosis del tabique nasal

# ABC



Contención física, con sedación, preferible utilizar cintas de sujeción a chalecos que impidan la transpiración.

Oxigenerapia al 50%

Canalización de una vía venosa periférica

Lavado gástrico, aplicar carbón activado

Todos los pacientes que presenten síntomas de intoxicación por cocaína

Cardiovasculares o neurológicas deben ingresar a cuidados intensivos.

Determinación rápida en orina

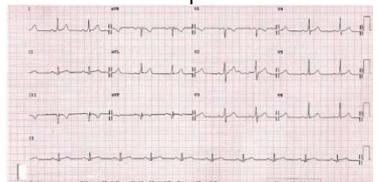
Tira reactiva de orina si se sospecha mioglobinuria.

Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios

Bioquímica sanguínea

Gasometría arterial si hay disnea o shock

Electrocardiograma de 12 derivaciones para detectar con plicaciones cardíacas



Radiografía simple de abdomen o TC abdominal si las manifestaciones persistentes

En urgencias debe realizarse:

Criterios de ingreso

exploración complementaria

habituales de cocaína esnifada/inhalada



## INTOXICACION AGUDA POR CAIDA

Tratamiento

Tratamiento sintomático de las complicaciones



Crisis de ansiedad, agitación y/o psicosis

Crisis convulsivas

ACV isquémico

hipertensión arterial

Arritmias

Medidas ABC

Control signos vitales

haloperidol, droperidol

Midazolam

antiagregantes plaquetarios y vasodilatadores

supra benzodiacepinas

esnifada/inhalada



intravenosa



fumada



masticada



alcanza su máximo de 3-5min

detecta durante las 24 a 36hrs

vida media 1hr

oral 1200mr

eliminada por la orina

metabolizada en el hígado

via de administración

dosis letal

IV 20mg

clínica

Las manifestaciones clínicas de la intoxicación aguda por cocaína derivan de sus efectos simpaticomiméticos

euforia



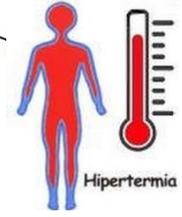
disminución de la fatiga

sensación de gran fortaleza física y mental

midriasis



hipertermia



agitación



coma



convulsivas

ACV isquémico

muerte súbita por colapso cardiovascular o fallo respiratorio



Dolor torácico motivo de consulta cardiovascular urgente más frecuente, se debe tener alta sospecha de cardiopatía isquémica

necrosis del tabique nasal

# ABC



Contención física, con sedación, preferible utilizar cintas de sujeción a chalecos que impidan la transpiración.

Oxigenerapia al 50%

Canalización de una vía venosa periférica

Lavado gástrico, aplicar carbón activado

Todos los pacientes que presenten síntomas de intoxicación por cocaína

Cardiovasculares o neurológicas deben ingresar a cuidados intensivos.

Determinación rápida en orina

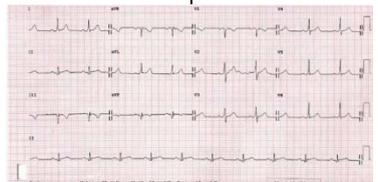
Tira reactiva de orina si se sospecha mioglobinuria.

Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios

Bioquímica sanguínea

Gasometría arterial si hay disnea o shock

Electrocardiograma de 12 derivaciones para detectar con plicaciones cardíacas



Radiografía simple de abdomen o TC abdominal si las manifestaciones persistentes

En urgencias debe realizarse:

Criterios de ingreso

exploración complementaria

habituales de cocaína esnifada/inhalada



## INTOXICACION AGUDA POR CAIDA

Tratamiento

Tratamiento sintomático de las complicaciones



Crisis de ansiedad, agitación y/o psicosis

Crisis convulsivas

ACV isquémico

hipertensión arterial

Arritmias

Medidas ABC

Control signos vitales

haloperidol, droperidol

Midazolam

antiagregantes plaquetarios y vasodilatadores

supra benzodiacepinas

esnifada/inhalada



intravenosa



fumada



masticada



alcanza su máximo de 3-5min

detecta durante las 24 a 36hrs

vida media 1hr

oral 1200mr

eliminada por la orina

metabolizada en el hígado

via de administración

dosis letal

IV 20mg

clínica

Las manifestaciones clínicas de la intoxicación aguda por cocaína derivan de sus efectos simpaticomiméticos

euforia



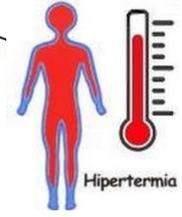
disminución de la fatiga

sensación de gran fortaleza física y mental

midriasis



hipertermia



agitación



coma



convulsivas

ACV isquémico

muerte súbita por colapso cardiovascular o fallo respiratorio



Dolor torácico motivo de consulta cardiovascular urgente más frecuente, se debe tener alta sospecha de cardiopatía isquémica

necrosis del tabique nasal

# INTOXICACION ETILICA AGUDA

intoxicación etilica aguda representa el conjunto de alteraciones funcionales y del comportamiento que aparecen de forma aguda después de la ingesta excesiva de alcohol.

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.

verborrea  
euforia  
dificultad para el razonamiento  
fotor  
alcohólico  
alteración del estado de conciencia

Concentración signos:  
• De 0,5-1 g/l; alteraciones del comportamiento.  
• De 1-2 g/l: agitación psicomotriz, entorpecimiento.  
• De 2-3 g/l: temblor, ataxia, disminución visual, diplopía.  
• De 3-4 g/l: coma, hipotermia, hipotensión, hipoglucemia.  
• De 4-5 g/l: coma profundo y disminución de los reflejos.  
• Más de 5 g/l: riesgo respiratorio y muerte.

detección de los síntomas y los signos

clínica

Diagnostico

Exploraciones complementarias

Diagnostico diferencial

no ofrece duda diagnóstica, pero en casos de:

Delirium tremens  
intoxicación por drogas  
estados postictales y poscríticos  
encefalopatías hepática  
wernicke-Korsakoff  
cetoacidosis diabética  
hipoglucemia.

Electrocardiograma

Endoscopia digestiva alta si existe un síndrome de Mallory-Weiss por vómitos reiterados.

glucemia mediante

Alcoholemia

Detección de drogas en orina

Bioquímica sanguínea

Gasometría venosa

concepto

epidemiología

criterios ingreso

.-intoxicación etilica grave (coma) área de observación del servicio.  
.-leve: no ingeros, observacion en hogar.

no requiere tx, solo medidas  
• Control constantes vitales.  
• espacio tranquilo y evitar situaciones de riesgo.

Ritmo de metabolización es de 7 g/h de alcohol puro, aproximadamente.

50% del déficit de agua calculado se administra durante las primeras 12-24 h, y el 50% restante, en las siguientes 24 h.

Bicarbonato sódico 1 M si el pH es inferior a 7,20.

10 g de glucosa en bolo IV

Midazolam 0.1mg IV

Diazepam

Tiaprída 100mg/6hr

• Dieta absoluta.

• Lavado gástrico si existe ingesta asociada de fármacos.

• Medición de la PA, T° y diuresis cada 8 h.

• Canalización de una vía venosa, glucosado al 5% ritmo 21 gts/min.

• Administración de vitamina B (tiamina)

Deshidratación

Acidosis metabólica

Hipoglucemia

Si existe agitación se administran

medidas generales

complicaciones más frecuentes

Intoxicacion grave

Intoxicacion leve

Tratamiento

Diagnostico

Exploraciones complementarias

Diagnostico diferencial

no ofrece duda diagnóstica, pero en casos de:

Delirium tremens  
intoxicación por drogas  
estados postictales y poscríticos  
encefalopatías hepática  
wernicke-Korsakoff  
cetoacidosis diabética  
hipoglucemia.

Electrocardiograma

Endoscopia digestiva alta si existe un síndrome de Mallory-Weiss por vómitos reiterados.

glucemia mediante

Alcoholemia

Detección de drogas en orina

Bioquímica sanguínea

Gasometría venosa

concepto

epidemiología

criterios ingreso

.-intoxicación etilica grave (coma) área de observación del servicio.  
.-leve: no ingeros, observacion en hogar.

no requiere tx, solo medidas  
• Control constantes vitales.  
• espacio tranquilo y evitar situaciones de riesgo.

Ritmo de metabolización es de 7 g/h de alcohol puro, aproximadamente.

50% del déficit de agua calculado se administra durante las primeras 12-24 h, y el 50% restante, en las siguientes 24 h.

Bicarbonato sódico 1 M si el pH es inferior a 7,20.

10 g de glucosa en bolo IV

Midazolam 0.1mg IV

Diazepam

Tiaprída 100mg/6hr

• Dieta absoluta.

• Lavado gástrico si existe ingesta asociada de fármacos.

• Medición de la PA, T° y diuresis cada 8 h.

• Canalización de una vía venosa, glucosado al 5% ritmo 21 gts/min.

• Administración de vitamina B (tiamina)

Deshidratación

Acidosis metabólica

Hipoglucemia

Si existe agitación se administran

medidas generales

complicaciones más frecuentes

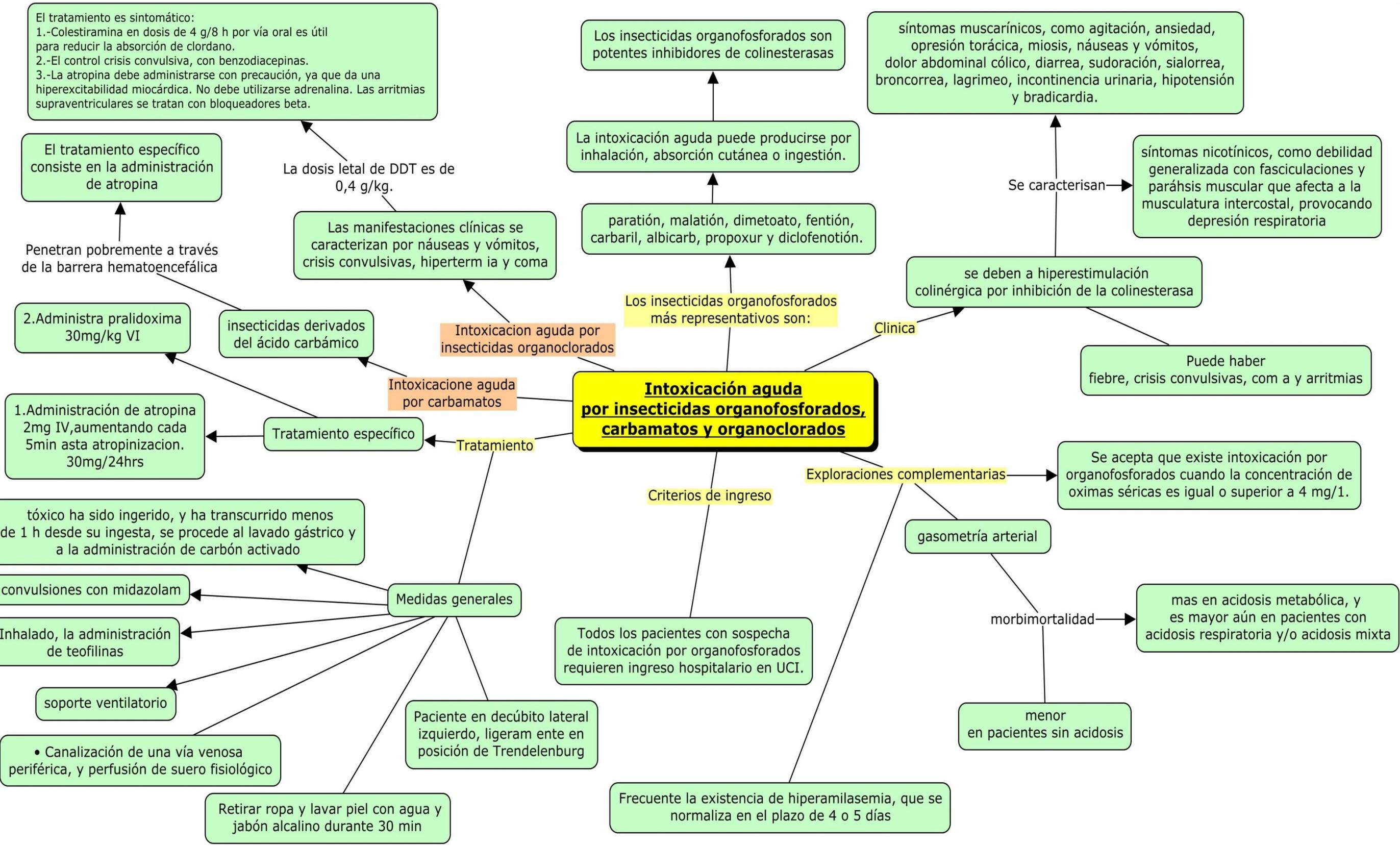
Intoxicacion grave

Intoxicacion leve

Tratamiento



# Intoxicación aguda por insecticidas organofosforados, carbamatos y organoclorados



## **Bibliografía (con regla APA 2019).**

Luis Jiménez murillo. F. Javier montero Pérez. (2015) 5° Edición. MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. Elsevier España, S.L. Barcelona, España.

## **INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS (sección 13)**

- \*Actitud diagnóstica y tratamiento general (Mapa Conceptual) capítulo 114 (pag.630-636)
- \* Intoxicación aguda por cocaína (Mapa Mental) capítulo 122 (pag.659-662)
- \* Intoxicación Etilica aguda (Mapa Conceptual) capítulo 134 (pag.702-704)
- \* Mordedura de víbora (Mapa Mental) capítulo 131 (pag.686-688)
- \* Intoxicación aguda por insecticidas organofosforados, carbamatos y organoclorado (Mapa Conceptual) capítulo 125 (pag.669-671).