



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

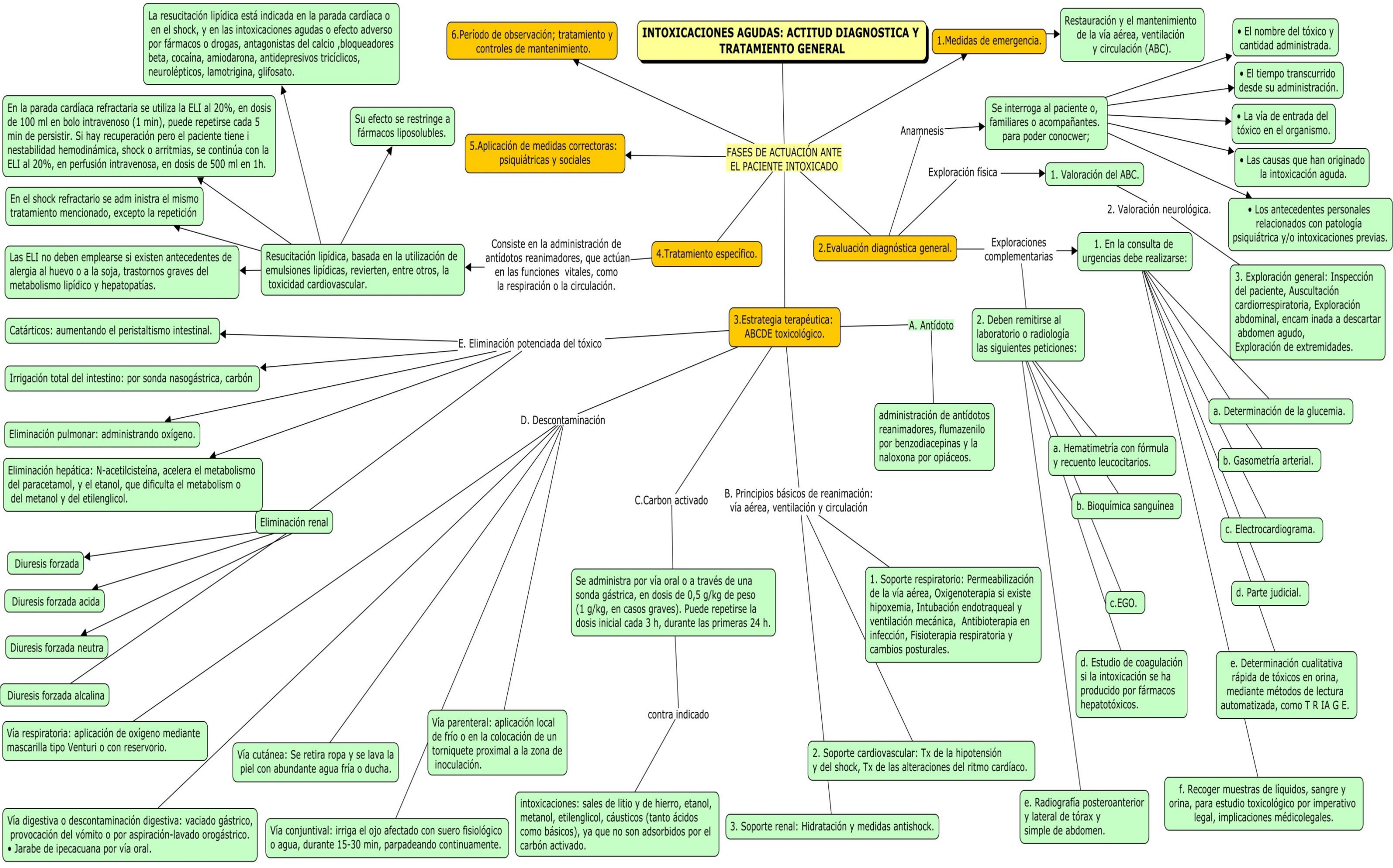
INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS

William de Jesús López Hernández

Dr. AGUILAR INDILI JULLISCER

8B Medicina Humana

13/06/2020



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 carbon activado

Todos los pacientes que presenten síntomas de intoxicación por cocaína

Cardiovasculares o neurológicas deben ingresar a cuidados intensivos.

Determinación rápida en orina

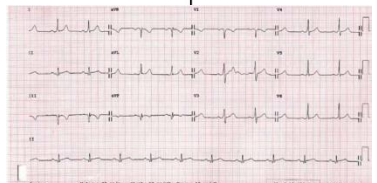
Tira reactiva de orina si se sospecha mioglobinuria.

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

Medidas ABC

Control signos vitales

benzodiacepinas

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

IV 20mg

Crisis de ansiedad, agitación y /o psicosis

Crisis convulsivas

ACV isquémico

hipertensión arterial

Arritmias

Tratamiento sintomático de las complicaciones



Tratamiento

via de administracion

metabolizada en el hígado

eliminada por la orina

Criterios de ingreso

INTOXICACION AGUDA POR CAIDA

dosis letal

exploracion complementaria

clinica

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

ACV isquemico

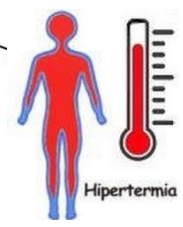
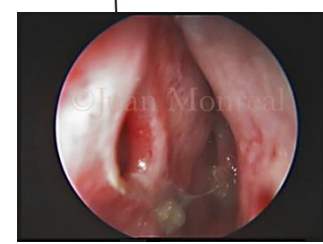
convulsivas

muerte súbita por colapso cardiovascular o fallo respiratorio



necrosis del tabique nasal

habituales de cocaína esnifada/inhalada



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

Tiaprida 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

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.

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

10 g de glucosa en bolo IV

Midazolam 0.1mg IV

Diazepam

Tiaprida 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)

MORDEDURA DE VIVORA



Clinica

grados variables de dolor
exponente de la necrosis tisular)

síntomas comienzan
inmediatamente

manifestaciones
sistémicas

TABLA 131.1 Clasificación de la gravedad del envenenamiento por víbora

Grado	Distancia en la herida de los colmillos de la víbora (cm)	Síntomas y signos	Niveles plasmáticos máximos de veneno	Actitud
0. Sin envenenamiento	0,6-1	Dolor y edema escasos tras 4 h desde la mordedura	1 ng/ml	Alta con curas tópicas
I. Envenenamiento leve	1-1,5	A los 30-60 min de la mordedura: dolor, inflamación y edemas locales. Necrosis hemorrágica alrededor de la zona de punción. Adenopatías regionales	5 ng/ml	Observación 24 h. Valorar antiveneno
II. Envenenamiento moderado	1,5-2	Edema en resto de extremidad, equimosis y vesículas hemorrágicas. Náuseas, vómitos, hipertensión arterial, fasciculaciones, alteraciones leves de la coagulación	32 ± 7 ng/ml	Ingreso Indicado antiveneno
III. Envenenamiento grave	>2	Edema rápidamente progresivo, náuseas, vómitos, fiebre, hemólisis, rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda, crisis convulsivas, leucocitosis, CID, shock	125 ± 5 ng/ml	Ingreso en UCI Indicado antiveneno

CID: coagulación intravascular diseminada; UCI: unidad de cuidados intensivos.

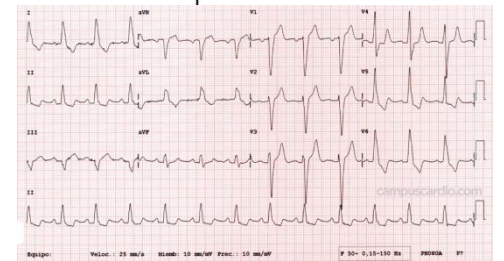
Hematimetría con fórmula
y recuento leucocitarios

Bioquímica sanguínea

Exploración
complementaria

Estudio de coagulación

Electrocardiograma



suero antivíbora

Específico

Tratamiento

inicial es de 4 ml por vía intravenosa,
diluidos en 100 ml de suero fisiológico,
y perfundidos a un ritmo de 15 gotas/min (45 ml/h)

repetir
en 5hrs

Para reducir aún más la posibilidad
de reacciones alérgicas se recomienda
la administración de adrenalina al 1; 1.000

Tranquilizar al paciente

General

clasificación

sintomáticas

Area de observación del
servicio de urgencias.

tiempo mínimo de 24 h



Canalización de una vía
venosa periférica
suero fisiológico

decúbito supino,
miembro superior
afectado posición
neutra, con cabestrillo,
altura del corazón.

torniquetes, la
incisión y la succión

Limpieza de la zona de
la mordedura con antiséptico

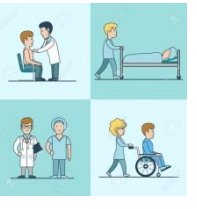
analgésicos

Infección

asintomáticas

4-6 h desde la mordedura,
el paciente se mantien,
no hay veneno.

Alta



náuseas y vómitos

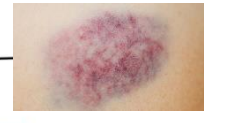
sudoración

parestias

vértigo

escalofríos

equimosis o sangrado en cualquier lugar



fasciculaciones

oligoanuria,

petequias



shock
parada cardíaca



Decúbito supino



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).