



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
URGENCIAS MEDICAS

UNIDAD:
TERCERA

TEMA:
MAPA CONCEPTUAL INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADOS

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a;11 de noviembre del 2022.

INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADOS

Son de los pesticidas más utilizados. Se trata de sustancias orgánicas derivadas del ácido fosfórico. Cuadro clínico producido por la inhibición irreversible de la acetilcolinesterasa y la acumulación de acetilcolina.

Etiología

Laboral: la más frecuente. La vía de entrada es la inhalatoria o cutáneo-mucosa.
Accidental: ingestión accidental del producto o alimentos contaminados por estos insecticidas. Uso en terrorismo químico.
Voluntaria: con fines autolíticos.

Vías de entrada

Vía aérea: la más frecuente, inicio rápido de síntomas, en segundos o minutos. Agricultores, fumigadores, etc.
Vía digestiva: en las intoxicaciones accidentales y en los intentos autolíticos. más grave pero de inicio más lento, en 30-90 minutos, y puede persistir días.
Vía cutánea: relacionada con exposiciones laborales o uso indebido, como pediculicida. Inicio de síntomas más lento y de menor gravedad.
Vía parenteral: excepcional.

Clínica

Comienza entre 30 minutos y 2 horas tras el contacto, dependiendo de la vía de entrada, la dosis, el tipo de organofosforado y la susceptibilidad individual. La dosis peligrosa oscila entre 0,1 y 5 gramos, según el compuesto.

Síndrome

Colinérgico

Síntomas nicotínicos, muscarínicos y afectación del SNC.

Intermedio

Debilidad y parálisis de músculos respiratorios, proximales de extremidades, faciales y del cuello, en ausencia de síntomas colinérgicos.

Otros

Hiper glucemia, acidosis metabólica, cetosis, hipocaliemia y leucocitosis. Arritmias cardíacas, Hepatitis, pancreatitis, insuficiencia renal aguda.

Criterios de gravedad

Grado 0: no intoxicación.
Grado 1: intoxicación leve: síntomas irritativos y/o síndrome muscarínico incompleto.
Grado 2: intoxicación moderada: síntomas muscarínicos y nicotínicos.
Grado 3: intoxicación severa: asocian compromiso cardiovascular, respiratorio y/o del SNC, requiriendo soporte de funciones vitales.
Grado 4: muerte.

Diagnostico

- Historia clínica y de exposición al tóxico.
- Sintomatología clínica y olor característico.
- Exploraciones complementarias.
- Mejoría de los síntomas tras la administración de atropina.
- Análítica sanguínea: leucocitosis.
- Amilasa: existe riesgo de pancreatitis.
- Rx de tórax: neumonitis química, broncoaspiración o edema agudo de pulmón.

Manejo

- Mantener vía aérea permeable, respiración y circulación adecuadas, control de bradiarritmias.
- Atropina 0,02-0,05 mg/Kg/dosis IV (máximo 3 mg, para revertir los síntomas colinérgicos).
- Oximas (Pralidoxima): 25-50 mg/Kg (máximo 2g) IV en infusión lenta de 30 minutos. Para los síntomas nicotínicos.
- Diazepam IV: 0,05-0,3 mg/Kg/dosis o Loracepam IV: 0,05- 0,1 mg/Kg/dosis. Para agitación y convulsiones.
- Bicarbonato sódico 1 mEq/Kg diluido en agua destilada, para intoxicaciones graves que cursen con acidosis.
- Sulfato de Magnesio para controlar la hipertensión y taquicardia ventricular.
- Salbutamol para mejorar el broncoespasmo y la eliminación de líquido del interior del alveolo.

Bibliografía

- Sociedad y fundación española de cuidados intensivos.