



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno:**

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez  
Zamorano.

**Nombre del profesor:**

Dra. Ariana Morales Méndez

**Nombre del trabajo:**

“Infografía.”

**Grado:** 7-º.

**Grupo:** “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 20/11/23

# DEFINICION.

El síndrome colinérgico es un conjunto de síntomas producidos por la estimulación de los receptores muscarínicos y nicotínicos debido a un exceso de acetilcolina o por sustancias exógenas que estimulan al sistema nervioso parasimpático, sobredosis de fármacos colinérgicos

**SINDROME ANTICOLINERGICO**

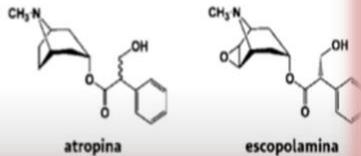
Conjunto de signos y síntomas resultantes del bloqueo competitivo de la acetilcolina en las sinapsis parasimpáticas

- Caliente como Hades
- Ciego como murciélago
- Seco como hueso
- Rojo como remolacha
- Loco como sombrero

## ¿QUÉ ES EL SÍNDROME ANTICOLINERGICO?

Secundario a medicación de efecto anticolinérgico:

- Antihistamínicos
- Atropina**
- Escopolamina**
- Fenotiazinas
- Antidepresivos tricíclicos



# MANIFESTACIONES CLINICAS.

Taquicardia

Hipertensión

Hipertermia

Midriasis

Piel y/o mucosas secas

Dism. peristaltismo

# DIAGNOSTICO.

Siempre tener en cuenta: Manifestaciones clínicas

## Exámen Neurológico Minucioso:

- Estado de conciencia
- Diámetro pupilar
- Nervios craneales
- Fuerza
- Tono muscular
- Reflejos tendinosos



# SÍNDROME ANTICOLINERGICO

Conjunto de signos y síntomas resultantes del bloqueo competitivo de la acetilcolina en las sinapsis parasimpáticas



- Caliente como Hades → Hipertermia
- Ciego como murciélago → Midriasis, visión borrosa
- Seco como hueso → Anhidrosis
- Rojo como remolacha → Vasodilatación
- Loco como sombrero → Alucinaciones, delirio

### FISOSTIGMINA

Indicada solamente cuando la sintomatología no cede con tratamiento convencional de soporte básico. Puede agravar arritmias u convulsiones.



# TRATAMIENTO.

- Estabilización de vía aérea, respiración, circulación
- Vía periférica
- O2 suplementario
- Monitorización cardíaca
- Pulsioximetría continua

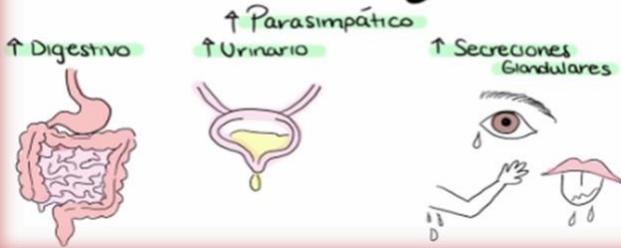
- SI prolongación intervalo QRS o arritmias
  - Bicarbonato sódico
- Agitación y convulsiones
  - TTO inicial con BDZ (↑umbral de seguridad)
  - No usar fenotiazinas y butirofenonas → exacerbación síntomas

- Caliente como el infierno (Hipertermia)
- Ciego como un murciélago (Midriasis, visión borrosa)
- Seco como un hueso (Anhidrosis)
- Rojo como la remolacha (Sofoco cutáneo, vasodilatación)
- Loco como una cabra (Alucinaciones, delirio)

# DEFINICION

El síndrome colinérgico es un conjunto de síntomas producidos por la estimulación de los receptores muscarínicos y nicotínicos debido a un exceso de acetilcolina o por sustancias exógenas que estimulan al sistema nervioso parasimpático. sobredosis de fármacos colinérgicos (p. ej. de pilocarpina).

## Sx Colinérgico



## MANIFESTACIONES CLINICAS

### SINDROME NICOTINICO

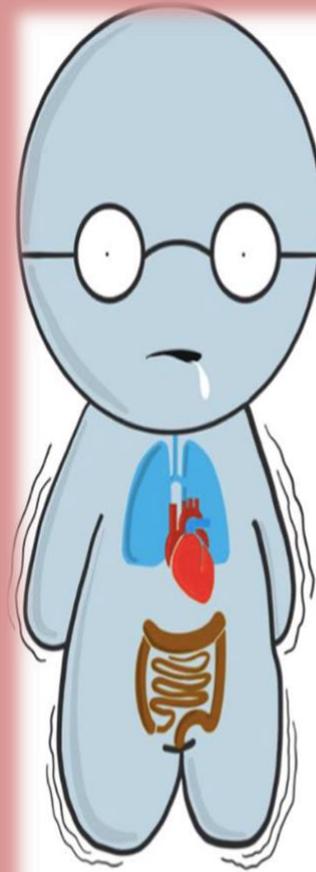
- |                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| Taquicardia (inicial)          | Fasciculaciones.             |
| Hipertensión (inicial)         | Vasoconstricción periférica. |
| Hiperexcitabilidad miocárdica. | Midriasis.                   |
| Astenia.                       | Debilidad muscular           |
| Aumento catecolaminas.         | Hiperglicemia.               |
| Hiperkalemia                   |                              |

### SINDROME MUSCARINICO

- |                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| Visión borrosa              | Miosis puntiforme  |
| Lagrimo                     | Sialorrea          |
| Diaforesis                  | Broncorrea         |
| Bronco-espasmo              | Disnea             |
| Vómito                      | Bradycardia        |
| Dolor abdominal tipo cólico | Diarrea            |
| Disuria                     | Falla respiratoria |

**SLUDGE** (Salivation, Lacrimation, Urination, Diarrhea, GI cramps, and Emesis)

INTOXICACIONES



## Toxíndromes

### Colinérgico

#### Clínica

#### MUSCARINICO:

Bradycardia, miosis, sialorrea, epifora, rinorrea, broncorrea, disnea, vómito, diarrea, fasciculaciones.

#### NICOTÍNICO:

Miosis, taquicardia, debilidad, temblor, fasciculaciones musculares, convulsiones, somnolencia.

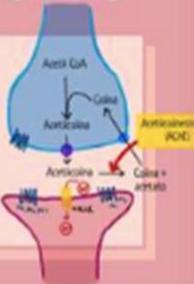
#### Ejemplos

Organofosforados, carbamatos, pilocarpina, neostigmina, piridostigmina, fisostigmina, colinomiméticos (carbacol, metacolina, colina)



## SÍNDROME COLINÉRGICO

Conjunto de síntomas producidos por la estimulación excesiva de los receptores muscarínicos y nicotínicos debido a un exceso de acetilcolina.



### ETIOLOGÍA

- ✓ Plaguicidas organofosforados y carbamatos.
- ✓ Fármacos colinérgicos (ej. Pilocarpina).
- ✓ Nicotina
- ✓ Hongos (clitocybe-Inocybe)



### MECANISMO DE ACCIÓN

- Inhibición de la acetilcolinesterasa:



### FACTORES DE RIESGO

- Exposición laboral { Trabajadores agrícolas
- Accidental {
  - Familiares de trabajadores agrícolas
  - Alimentos
  - Niños
  - Ancianos
- Intencional { Intento suicida

### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Estudios de laboratorio: Estimación de la actividad de la colinesterasa plasmática y de la colinesterasa eritrocitaria.

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Atropina</b> | • 1 a 4 mg en adultos.<br>• 0.02 mg/kg en niños.    |
| <b>Oximas</b>   | • Pralidoxima > Reactivación de AChE<br>• Obidoxima |

**Benzodiazepinas** > Agitación o convulsiones

# DEFINICION

Se manifiesta por deterioro del estado de la consciencia de intensidad variable (obnubilación, estupor, coma), miosis (con respuesta lenta a la luz), hipotermia, compromiso respiratorio (bradipnea, paro respiratorio) y a nivel cardiovascular (hipotensión, bradicardia, paro cardíaco).



# Síndrome Hipnótico - Sedante

Síndrome caracterizado por **depresión del SNC** causado por agentes **GABAérgicos**.

- El Sx más comúnmente visto en el servicio urgencias.
- Usualmente por combinación de agentes.

Anticonvulsants  
Antipsychotics  
Barbiturates  
Benzodiazepines  
Ethanol  
Meprobamate  
Opiates



# Depresión del SNC

Abnormal gait  
Apnea  
Coma  
Confusion  
Decreased level of consciousness  
Hypoventilation  
Pulse slow or normal  
Respiration



# TRATAMIENTO.



**Apoyo ventilatorio: Intubación**

Hipotensión: Reposición de fluidos y dopamina

Recalentamiento en caso de hipotermia

**Antídoto**  
Flumazenil .2 - .5 mg IV  
cada 1min hasta alcanzar 3mg  
Antagonista competitivo  
de receptor de BZ  
Revierte sedación  
**Indicaciones selectas**



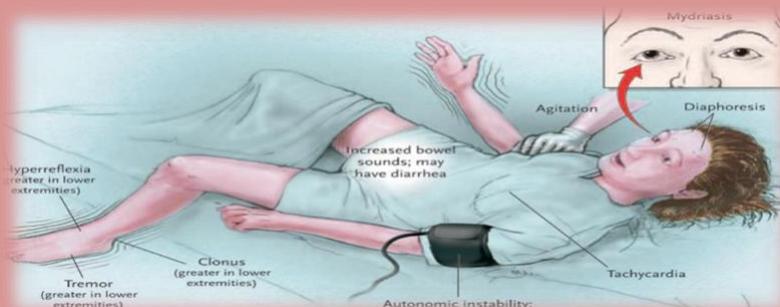
Etanol

Sol. glucosada IV  
Tiamina 100mg



## DEFINICION.

Estado provocado por un aumento marcado de la actividad simpática, tanto periférica, como del SNC, aumento de la liberación de catecolaminas o estimulación directa de los receptores adrenérgicos  $\beta_1$  y  $\alpha_1$ .



### Diagnóstico:

- Es necesario realizar una historia clínica completa del consumo de cocaína y otros tóxicos, incluyendo circunstancias de consumo, efectos, vías, frecuencia, cantidad y consecuencias (biológicas y psicosociales)
- En el caso de que existan antecedentes o clínica psiquiátrica, prestar atención particular a la secuencia temporal entre los mismos y el consumo. Así, se podrá evitar el error de tratar con psicofármacos síntomas limitados secundarios al propio consumo.
- Realizar examen físico completo y exámenes complementarios para descartar infección por VIH y otras ETS, alteraciones cardíacas, déficits vitamínicos y desnutrición.

# Síndrome simpaticomimético

## CAUSAS

Principalmente intoxicación por sustancias psicoactivas ilegales.

El curso más grave se presenta en casos de intoxicación por drogas, sobre todo cocaína, anfetamina y sus derivados (metanfetamina, MDMA)

Se han reportado casos con sobredosis de fenilpropranolamina, efedrina, pseudoefedrina, teofilina y cafeína, así como por drogas de diseño (p.ej. mefedrona, mefentermina).



### Tratamiento farmacológico de la intoxicación aguda:

- ✓ Si hay convulsiones, taquicardia, hipertensión o arritmias, el tratamiento de elección es el diazepam (sublingual, oral o iv lento).
- ✓ Si coexisten hipertensión y arritmias, se utilizará labetalol, estando el propranolol contraindicado ya que puede desencadenar o empeorar la hipertensión arterial.

- ✓ Por otra parte, si hay bradicardia con QT largo se recomienda descartar una hipomagnesemia. (perfusión de isoprenalina?)
- ✓ Para la taquicardia ventricular se ha propuesto el uso de fenitoína