



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.

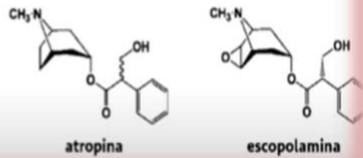
El síndrome colinérgico es un conjunto de síntomas producidos por la estimulación de los receptores muscarínicos y nicotínicos debido a un exceso de acetilcolina o por sustancias exógenas que estimulan al sistema nervioso parasimpático, sobredosis de fármacos colinérgicos



¿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

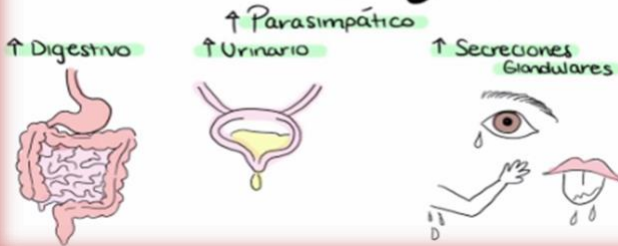
- SI prolongación intervalo QRS o arritmias
 - Bicarbonato sódico
- Agitación y convulsiones
 - TTO inicial con BDZ (↑umbral de seguridad)
 - No usar fenotiazinas y butirofenonas → exacerbación síntomas

- Caliente como el inferno (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

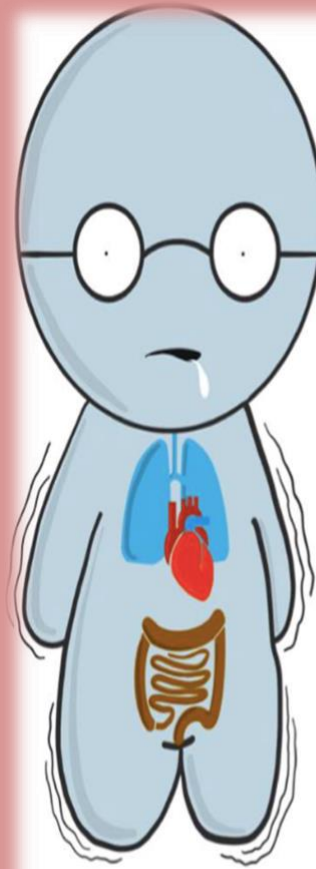
- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| Taquicardia (inicial) | Fasciculaciones. |
| Hipertensión (inicial) | Vasoconstricción periférica. |
| Hiperexcitabilidad miocárdica. | Midriasis. |
| Astenia. | Debilidad muscular |
| Aumento catecolaminas. | Hiperglicemia.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

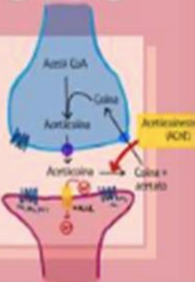
Ejemplos

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.



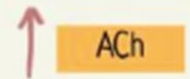
ETIOLOGÍA

- ✓ 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.

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

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



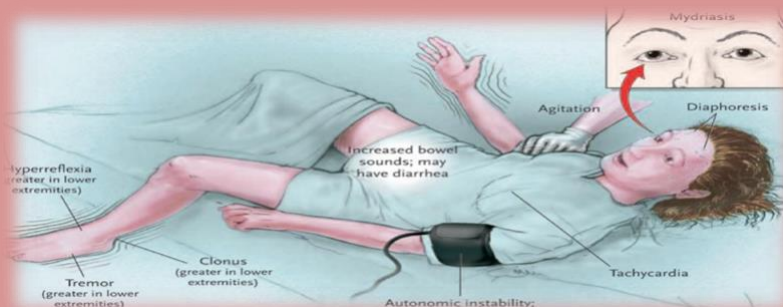
Etanol

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 β_1 y α_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