



Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga

Toxíndromes

3er parcial

Crecimiento y desarrollo biológico

Ariana Morales Méndez

Medicina Humana

7mo semestre

Síndrome anticolinérgico

ETIOLOGÍA

Escopolamina, atropina, antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos, fenotiazinas, marihuana



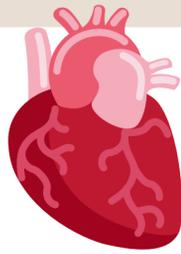
FISIOPATOLOGÍA

Inhibición de la neurotransmisión colinérgica. En los R' muscarínicos.

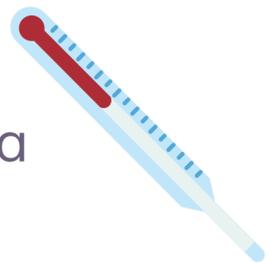
- Receptores M1: SNC, estómago.
- Receptores M2. Nodo SA.
- Receptores M3. Vasodilatación, broncoconstricción
- Receptores M4. Pulmón.
- Receptores M5. Similar a M1 y M3.

CLÍNICA

Taquicardia



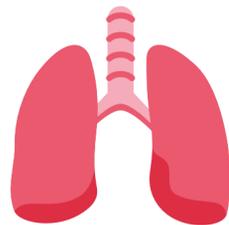
Hipertermia



Midriasis



Taquipnea



Peristaltismo disminuido

Xerostomía



Hipertensión



Retención urinaria



Agitación

Alucinación



Delirio

Habla entre dientes

TRATAMIENTO

Sintomático; en caso de intoxicación monitorizar la función cardíaca y diuresis. Se puede administrar Diazepam 5-10 mg IV hasta mejora.

Salicilato de fisostigmina con precaución. (Antídoto)

Síndrome colinérgico

ETIOLOGÍA

Organofosforados,
carbamatos, pilocarpina,
nicotina, succinilcolina,
pilocarpina

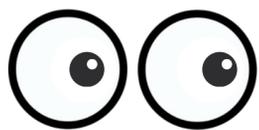


FISIOPATOLOGÍA

Resulta de la excesiva estimulación
de los receptores de acetilcolina.
De manifestaciones muscarínicas
que afectan a nivel respiratoria.
De manifestaciones nicotínicas con
alteración de los signos vitales y el
sistema muscular.

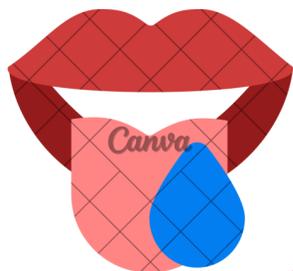
CLÍNICA

Miosis

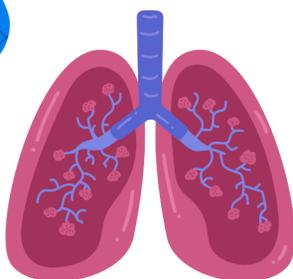


Visión borrosa

Sialorrea

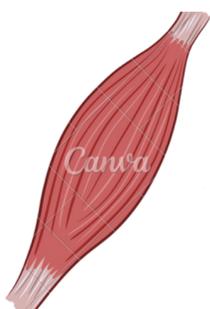


Broncorrea,
broncoconstricción

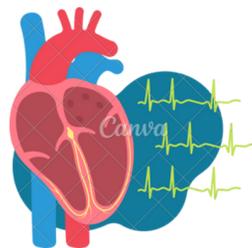


Debilidad muscular

Fasciculaciones



Taquicardia



Parálisis

Hipertensión



Hipertermia



Ansiedad

Agitación



TRATAMIENTO

Sintomático; en caso de
intoxicación monitorizar la función
cardíaca y diuresis. Se puede
administrar Diazepam 5-10 mg IV
hasta mejora.
Salicilato de fisostigmina con
precaución.

Síndrome simpáticomimético

ETIOLOGÍA

Cocaína, anfetaminas, teofilina, cafeína, fenilpropanolamina, efedrina, agonistas alfa o beta.



FISIOPATOLOGÍA

Aumento de la actividad simpática y se caracteriza clínicamente por presentar hipertensión arterial, taquicardia, hipertermia, ansiedad, alucinaciones, diaforesis, arritmias.

CLÍNICA

Midriasis 

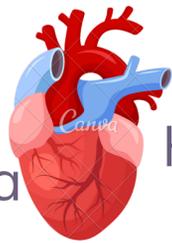
Temblores 

Hiperalerta 

Agitación 

Paranoia

Diaforesis

Taquicardia 

Taquipnea 

Hipertensión 

Hipertermia 

Aumento de la presión de pulso

Peristaltismo variable 

Hiperreflexia y convulsiones

TRATAMIENTO

Benzodicepinas: Diazepam
Bicarbonato
En caso de hipertermia, enfriamiento precoz ya que es un signo de gravedad

Síndrome sedativo

ETIOLOGÍA

Benzodiacepina, barbitúricos, alcohol etílico, heroína, fentanilo, tramado, opiáceos.



FISIOPATOLOGÍA

Se unen a receptores de ácido gamma-aminobutíricos (GABA)-A, aumentan la afinidad del receptor por el GABA y promueven los efectos inhibidores del neurotransmisor.

CLÍNICA

Miosis puntiforme



Depresión del SNC

Disartria



Incoordinación motora

Somnolencia



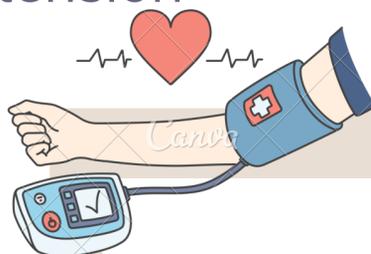
Coma

Bradicardia



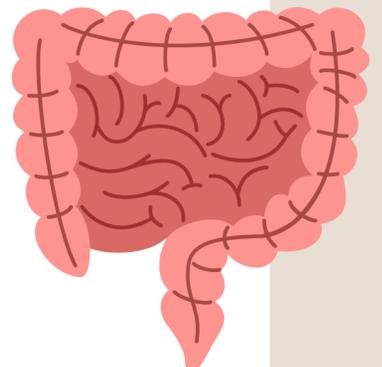
Hipotensión

Hipertensión

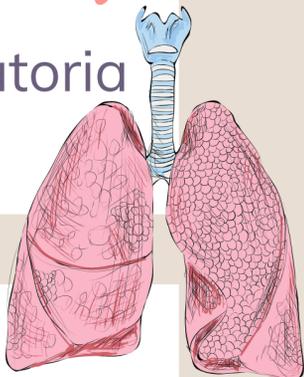


Hiporreflexia

Peristaltismo disminuido



Depresión respiratoria



TRATAMIENTO

Control de vía aérea
Oxígeno suplementario
considerar flumazenilo
Naloxona: 0,4-2 mg prestando atención a la recuperación de la respiración

Referencias

1. Ferreiros Gago L. (Marzo 2013) Síndromes tóxicos. Revista Hospital de Niños BAires; Vol 55, número 248. Recuperado de: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2013/07/10-13-Síndromes-toxicologicos.pdf>