



*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



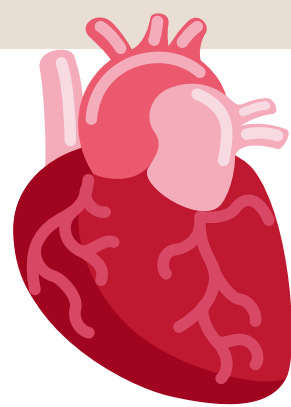
## FISIOPATOLOGÍA

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

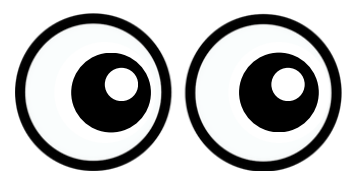
Taquicardia



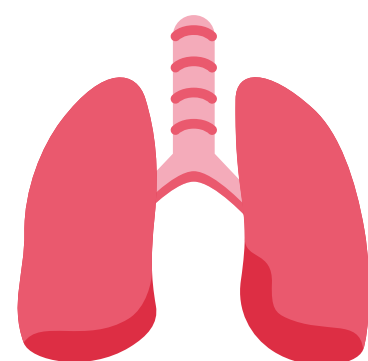
Hipertermia



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

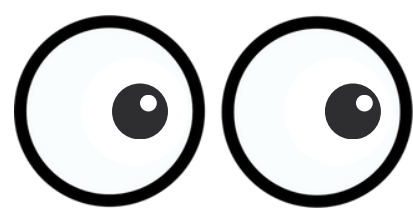


## FISIOPATOLOGÍA

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.

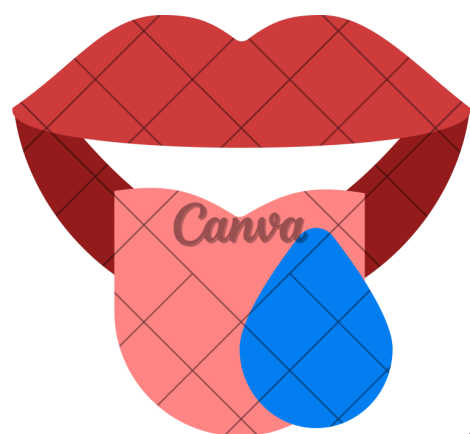
## CLÍNICA

Miosis

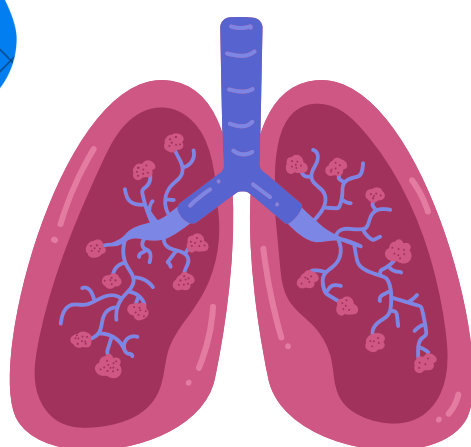


Visión borrosa

Sialorrea

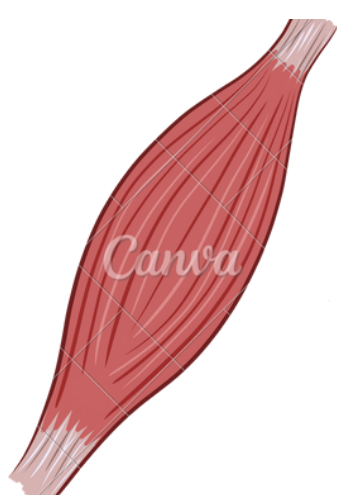


Broncorrea, broncoconstricción

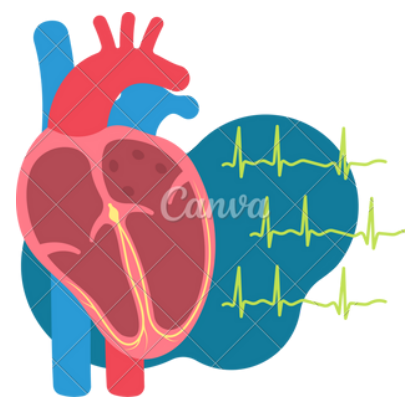


Debilidad muscular

Fasciculaciones

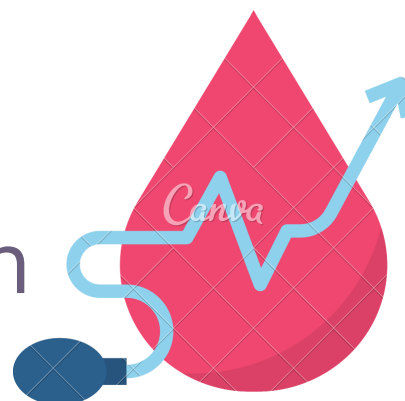


Taquicardia

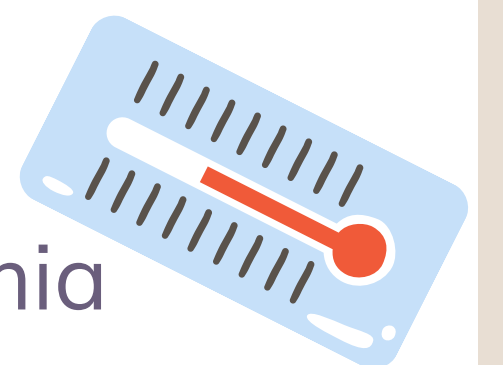


Parálisis

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.

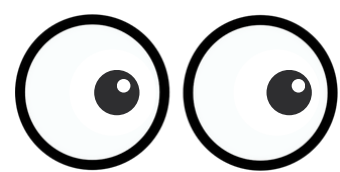


## FISIOPATOLOGÍA

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.

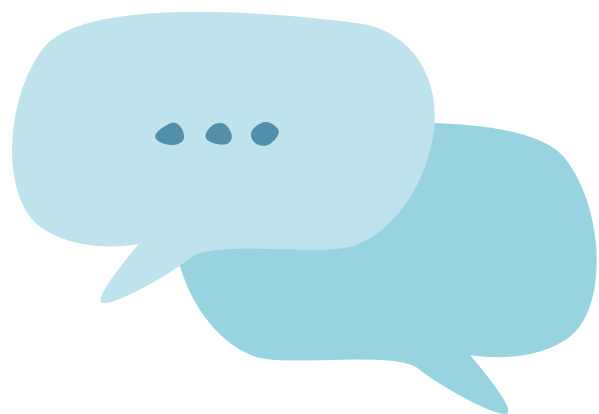
## CLÍNICA

Miosis puntiforme



Depresión del SNC

Disartria



Incoordinación motora

Somnolencia



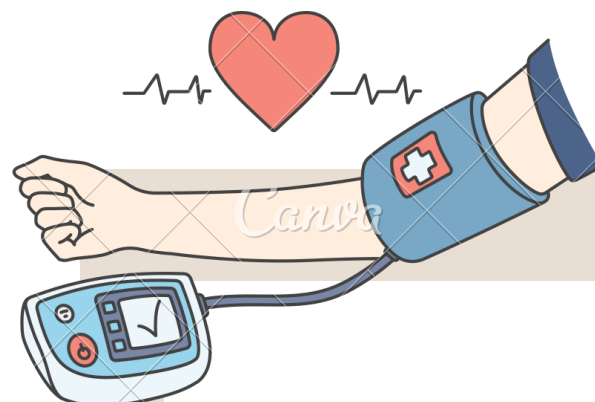
Coma

Bradicardia



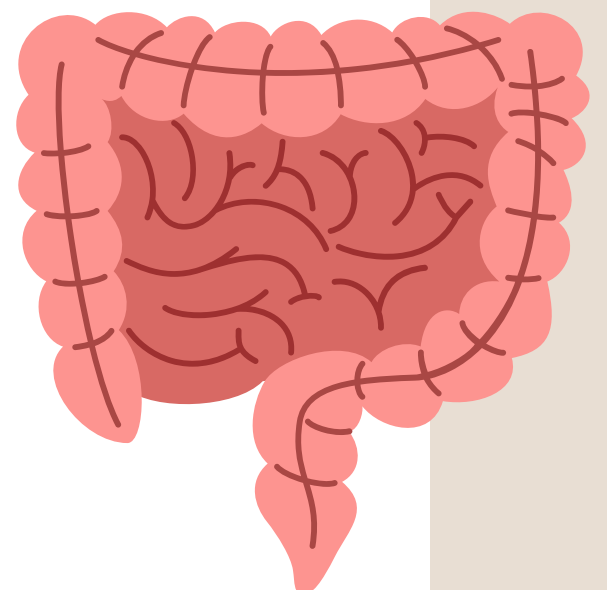
Hipotensión

Hipertensión

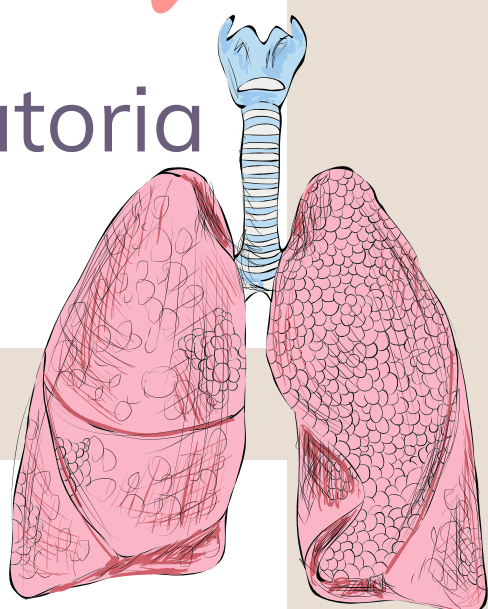


Hiporreflexia

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>