



**ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO**

**CATEDRÁTICO: ARIANA MORALES MÉNDEZ**

**TRABAJO: SINDROMES TÓXICOS**

**MATERIA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**SEMESTRE: 7      GRUPO: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de noviembre de 2023



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



## ETIOLOGÍA

intoxicación por compuestos organofosforados (pesticidas o gases tóxicos constituyentes de armas químicas [tabún, sarín, somán]) o por carbamatos y sobredosis de fármacos colinérgicos (p. ej. de pilocarpina).

## MECANISMO DE ACCIÓN

inhiben de forma irreversible la AchE, lo que conduce a la acumulación de Ach a nivel de receptores muscarínicos y nicotínicos,

## DIAGNÓSTICO

Historia clínica, exploración física b



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS



### MUSCARÍNICOS

ERITEMA CUTÁNEO, MIOSIS, VISIÓN BORROSA, SIALORREA Y BRONCORREA PELIGROSA (QUE PUEDE APARENTAR UN EDEMA PULMONAR), BRONCOCONSTRICCIÓN, TOS, DISNEA, LAGRIMEO, DIAFORESIS, CÓLICO INTESTINAL, DIARREA, BRADICARDIA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

### NICOTÍNICOS

(HABITUALMENTE POR CARBACOL, METACOLINA, ETC.): FASCICULACIONES, DEBILIDAD MUSCULAR HASTA PARÁLISIS COMPLETA (TAMBIÉN DEL DIAFRAGMA), TAQUICARDIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



## TRATAMIENTO



- Monitorizar la función cardíaca y respiratoria.
- 2. Administrar oxigenoterapia
- 3. Administrar fármacos: atropina, inyectar 1-5 mg (de preferencia iv.), repetir la dosis cada varios minutos hasta la reducción de las secreciones bronquiales y la disnea. En caso de intoxicación por compuestos organofosforados administración de obidoxima 250 mg cada 4-6 h o pralidoxima y 30 mg/kg cada 4-6 h. En caso de agitación excesiva o convulsiones → diazepam 10 mg iv., repetir si es necesario.





# ANTICOLINÉRGICO



## ETIOLOGÍA

Agentes causales: antihistaminicos, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos y antiespasmódicos.

## MECANISMO DE ACCIÓN

Inhibición de la actividad de la acetilcolina en el receptor muscarínico

## DIAGNÓSTICO

Historia clínica, exploración física ni



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Hipertermia



Piel y mucosas secas



Dificultad respiratoria



Midriasis



Taquicardia/hipertensión



Alteración del estado mental  
Convulsiones



Disminución de peristalsis



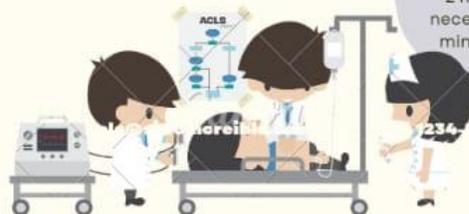
Alucinaciones



## TRATAMIENTO

monitorizar la función cardíaca, la presión arterial y la diuresis  
**Diazepam** 5-10 mg iv., en dosis repetidas hasta conseguir mejoría clínica.

**4Antidoto: salicilato de fisostigmina** 1-2 mg iv. durante 2-5 min. En caso de necesidad se puede repetir pasados 40 min hasta una dosis máxima de 4 mg.



## SÍNDROME

# SIMPATICOMÉTICO

**adrenérgicos** se refieren a los fármacos que están creados para producir efectos estimulantes en sus **receptores** y que además son capaces de crear un aumento en la liberación de las **hormonas** que son segregadas por las **glándulas suprarrenales**.



## ETIOLOGÍA

Agentes causales: cocaína, Anfetamina, teofilina, cafeína, antidepresivos tricíclicos, agonistas alfa y beta.



## MECANISMO DE ACCIÓN

sus receptores actúan en las hormonas catecolaminas que son segregadas por las glándulas suprarrenales, es decir aumentan la acción y producción de la adrenalina, dopamina y noradrenalina

## DIAGNÓSTICO

Historia clínica, exploración física

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Hipertermia/sudoración



Midriasis



Taquicardia/hipertensión



Temblor



Convulsiones/coma



## TRATAMIENTO

ANTÍDOTO : BZP  
diazepam

Bicarbonato



SÍNDROME

# SEDATIVO



Efecto hipnótico: ETANOL.

efecto narcótico : OPIÁCEOS



## ETIOLOGÍA

Heroína, metadona, fentanilo,  
BZP, tramadol, etanol,  
barbitúricos

## MECANISMO DE ACCIÓN

actúan sobre receptores  $\mu$  en  
neuronas GABA para desinhibir los  
disparos de neuronas dopaminérgicas  
en AVT, esto resulta en aumento de  
liberación de dopamina



Somnolencia



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS



depresión  
respiratoria



Bradicardia



Alteración del  
estado mental



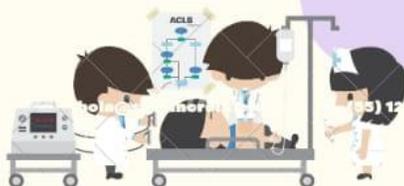
Alucinaciones



## TRATAMIENTO

MONITORIZACIÓN  
REANIMACIÓN ABCD  
FLUMACENILO  
LAVADO GÁSTRICO  
DESCONTAMINACIÓN

ANTÍDOTO PARA OPIOIDES: NALOXONA



## REFERENCIAS:

- ♥ Delgado, M., Catalán, I., Masclans, J., & Mas, A.. (2010). Síndrome colinérgico y síndrome intermedio confluyentes en una intoxicación por organofosforados. *Medicina Intensiva*, 34(8), 573. Recuperado en 21 de noviembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912010000800012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000800012&lng=es&tlng=es).
- ♥ Peñaranda Pérez, Iván, & Laura Peñaranda, María Teresa. (2004). Síndrome anticolinérgico central por dosis terapéuticas de ciproheptadina. A propósito de un caso.. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 43(2), 84-85. Recuperado en 21 de noviembre de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752004000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000200006&lng=es&tlng=es).
- ♥ Saborío Cervantes, Ishtar Estefanía, Mora Valverde, Mónica, & Durán Monge, María del Pilar. (2019). Intoxicación por organofosforados. *Medicina Legal de Costa Rica*, 36(1), 110-117. Retrieved November 20, 2023, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152019000100110&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100110&lng=en&tlng=es).
- ♥ <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26s1/tres.pdfalud/Salud.htm>
- ♥ Rivera Brenes, Ramón. (2002). Sedación y analgesia: una revisión. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(1), 06-21. Retrieved November 20, 2023, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00902002000100001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000100001&lng=en&tlng=es).



Ali Utrilla