



**Julián Santiago Lopez**

**Dra. Morales Méndez Ariana**

**Infografías de síndromes tóxicos más frecuentes**

**Crecimiento y Desarrollo Biológico**

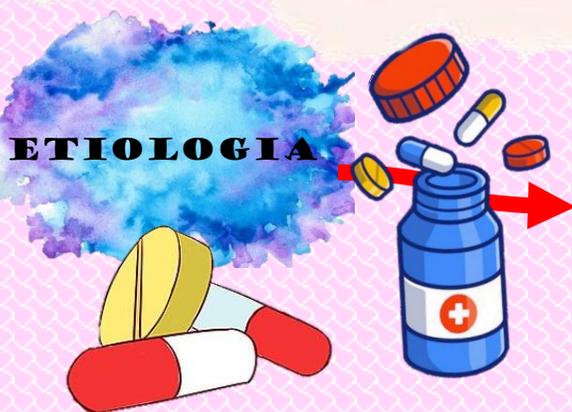
**Séptimo Semestre Grupo "B"**

**Facultad de Medicina Campus Comitán**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de Noviembre del 2023**

# SINDROME ANTICOLINERGICO

## ETIOLOGIA



Antagonizar de manera competitiva a la acetilcolina a nivel de los receptores muscarínicos colinérgicos.

- Antihistamínicos.
- Atropina.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Carbamacepina.
- Antipsicóticos típicos.
- Toxina botulínica

## MANIFESTACION CLINICA



Taquicardia



Midriasis



Dism. peristaltismo



Hipertensión



Hipertermia

- Midriasis
- Taquicardia
- Sequedad de piel y mucosas
- Hipertermia
- Retención urinaria
- Hipo peristaltismo
- Agitación
- Delirio

## MECANISMO DE ACCION

Disminuir la síntesis o liberación de la acetilcolina.

Se produce por la inhibición de la neurotransmisión colinérgica



Piel y/o mucosas secas

1. Monitorización electrocardiográfica
2. Benzodiazepinas
3. Bicarbonato

- Antídoto específico

Fisostigmina dosis inicial 0.02 mg/kg/iv/ repetir cada 5 a 10 minutos hasta inversión de síntomas

Dosis máxima 2mg/dosis

## TRATAMIENTO



# SINDROME COLINERGICO

## ETIOLOGIA

1. Plaguicidas
2. Organofosforado
3. carbamatos.
4. Pilocarpina.
5. Hongos (Clitocybe-Inocybe)



ORGANOFOSFORADOS

## MANIFESTACION CLINICA

estimulación de los receptores muscarínicos y nicotínicos debido a un exceso de acetilcolina o por sustancias exógenas que estimulan al sistema nervioso parasimpático



- Diarrea
- Micción aumentada
- Pupilas puntiformes
- Bradicardia
- Lagrime
- Náuseas y Vómito
- Diaforesis
- Dolor abdominal
- Rinorrea
- Letargia

Visión borrosa

Delirio

Hipertermia

Xerostomía

## MECANISMO DE ACCION

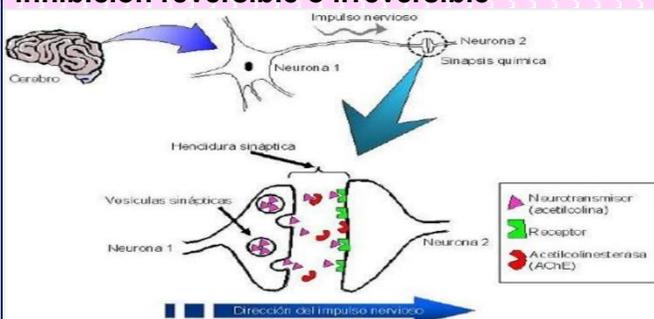
inhiben a la Ach y actúan en forma indirecta permitiendo que la Ach se acumule en la sinapsis y produzca inhibición reversible o irreversible



1. Pralidoxima
2. Atropina

Dosis de 2-4 mg/  
duplicar cada 5 minutos  
hasta lograr revertir  
cuadro clínico.

Rubefacción



## TRATAMIENTO

# SINDROME SIMPATIMETICO

## ETIOLOGIA

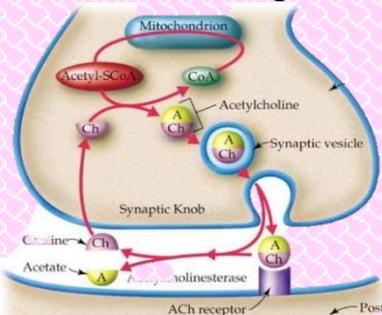
1. Cocaína
2. Anfetaminas
3. Teofilina
4. Cafeína
5. Antidepresivos tricíclicos
6. Antagonistas Alfa o Beta



actúan por mecanismos precusores de la síntesis de catecolaminas, bloqueando el transportador de la norepinefrina

## MECANISMO DE ACCION

Siendo agonistas de receptores adrenérgicos, por la inhibición del metabolismo tanto de la epinefrina como de la norepinefrina y/o por inhibición colinérgica.



## MANIFESTACION CLINICA

Taquicardia.



Temperatura



Ruidos intestinales.



Taquipnea



1. Hipertension arterial
2. Taquicardia
3. Midriasis
4. Temblor
5. Sudoración
6. Sequedad de mucosas
7. Hipertermia (signo de gravedad)
8. Coma
9. Crisis convulsiva

Pupilas.

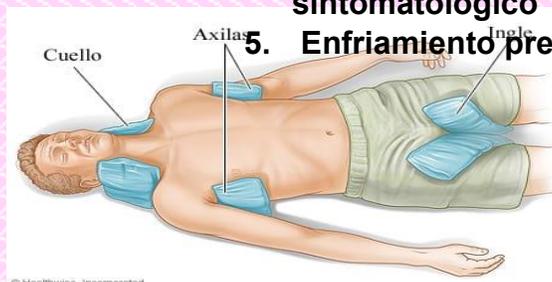


1. Monitorización
2. Benzodiacepinas (Diazepam)
3. Bicarbonato
4. Tratamiento sintomatológico
5. Enfriamiento precoz

Diaforesis



## TRATAMIENTO

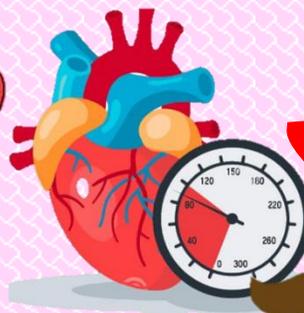
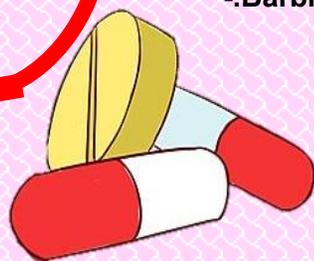


# SINDROME SEDATIVO

## ETIOLOGIA

- . Heroína
- . Morfina
- . Codeína
- . Dextropropoxifeno

- 1.- Hipnóticos como el Etanol
- 2.- Narcóticos como Opiáceos
  - Metadona
  - Fentanilo
  - Tramadol
  - Benzodiacepina
  - Barbituricos



## MANIFESTACION CLINICA

Se unen a receptores de ácido gamma-aminobutírico y aumentan la afinidad del receptor por el GABA y promueven los efectos inhibidores del neurotransmisor

## MECANISMO DE ACCION

- Analgesia
- Disminución de la conciencia
- Depresión respiratoria
- Miosis
- Hipotermia Hipotalámica
- Náuseas y Vómito
- Bradicardia
- Hipotensión arterial
- Paresia intestinal



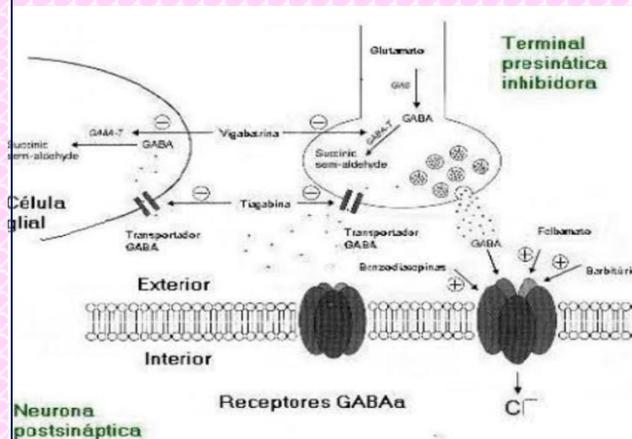
- Antídoto específico

Naloxona 0.2-0.4 mg/ iv/  
inicial

Repetir cada 2-3 minutos  
con dosis de 0.4-0.8mg  
hasta reversión de  
síntomas

1. Control de vía aérea
2. Oxígeno suplementario
3. Considerar flumacenilo

## TRATAMIENTO





(Esper, 2018) (Cervantes, 2019) (Fernandez, 2018) (Bermudez, 2018)

## Referencias

Bermudez, R. M. (2018). Principales Síndromes Toxicológicos. *Medicina intensiva Hospital del Mar*, 25.

Cervantes, I. E. (2019). Síndrome Colinérgico por Organofosforados. *Medicina Legal de Costa Rica*, 12.

Esper, R. C. (2018). Síndrome Anticolinérgico. *Revista de Investigación Sur de México*, 6.

Fernandez, A. M. (2018). Intoxicación por Hipnóticos/Sedantes y Antidepresivos. *Hospital Doce de Octubre*, 49.

