

Universidad del Sureste.

Campus Comitán de Domínguez, Chiapas.

Licenciatura en Medicina Humana.



Tema: síndromes tóxicos.

Nombre del alumno: Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Materia: crecimiento y desarrollo biológico.

Grado: séptimo semestre **grupo:** "B"

Nombre del docente: Dra. Ariana Morales Méndez.

LOS SÍNDROMES TOXICOS MÁS FRECUENTES

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

SÍNDROME ANTICOLINÉRGICO

Se considera un síndrome secundario a medicamentos, de los que destacan antihistamínicos, atropina, escopolamina, antidepresivos, etc.

Se caracteriza por inquietud, confusión, delirium, alucinaciones, visión borrosa, midriasis, retención urinaria, fiebre, taquicardia, hipertensión, arritmias, colapso cardiorrespiratorio, coma y muerte.

Se produce por la inhibición de la neurotransmisión colinérgica.



Como tratamiento se monitoriza la función cardíaca, la presión arterial y diuresis.

Se administra diazepam 5-10 mg iv en dosis repetidas hasta conseguir la mejoría.

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.

Atropina: fármaco de elección. Se debe inyectar 1-5 mg iv. (o IM, si la ayuda es proporcionada por una persona inexperta) y repetir la dosis cada pocos minutos hasta reducir la cantidad de secreciones bronquiales y disnea. Obidoxima iv. 250 mg cada 4-6 h; como alternativa, pralidoxima iv. 30 mg/kg cada 4-6 h, para síndrome colinérgico es causado por los compuestos organofosforados. En caso de trastornos respiratorios graves es necesaria la intubación, que facilita la aspiración del exceso de secreciones del árbol bronquial; y, en caso de necesidad, el tratamiento con respirador. No se debe administrar succinilcolina, morfina, aminofilina, teofilina, glucocorticoides ni furosemida.



SÍNDROME COLINÉRGICO

El síndrome colinérgico es un conjunto de síntomas provocados por un exceso de acetilcolina o sustancias exógenas que estimulan al sistema nervioso parasimpático.

Es generado por intoxicación por compuestos organofosforados, así como sobredosis de fármacos colinérgicos (pilocarpina), objetiva inquietud, agitación, miosis, visión borrosa, sialorrea y broncorrea, broncoconstricción, tos, dificultad respiratoria, lagrimeo, diaforesis, cólico intestinal, diarrea, bradicardia, incontinencia urinaria y fecal; temblor, debilidad muscular hasta parálisis completa, taquicardia, hipertensión arterial.



SÍNDROME SIMPATICOMIMÉTICO

Es un estado provocado por un aumento marcado de la actividad simpática, tanto periférica, como del SNC.

Generado por una intoxicación por sustancias psicoactivas ilegales. Los casos más graves se producen por intoxicación por drogas, sobre todo cocaína, amfetamina y sus derivados, y últimamente también por drogas de diseño (p. ej. mefedrona, mefentermina).

Se presenta ansiedad con tendencia a actitudes violentas, taquicardia, insomnio, aumento de la presión arterial, diaforesis, midriasis, sensación de disnea, dolor torácico. Así agitación psicomotora extrema con delirio, trastornos psicóticos agudos y alucinaciones, aumento súbito de la temperatura corporal hasta incluso la hipertermia, sudoración profusa, convulsiones con riesgo de crisis convulsiva...



aumento de la presión arterial >200/100 mm Hg, alteraciones del ritmo y de la conducción cardíaca.

La intoxicación estimula a los receptores alfa y betadrenergicos que producen la clínica del síndrome.

Para el tratamiento se administrar 5-10 mg de diazepam iv., hasta obtener mejoría clínica. En caso de convulsiones resistentes a diazepam considerar midazolam o tiopental en infusión continua iv. Administrar nitroglicerina iv. para reducir la presión arterial. No administrar fármacos que actúen sobre el sistema cardiovascular, si el enfermo previamente no ha recibido benzodiazepinas.

SÍNDROME SEDATIVO

Los medicamentos sedantes e hipnóticos son productos farmacéuticos usados comúnmente. Se clasifican en tres clases: barbitúricos, benzodiazepinas y no benzodiazepinas. Afecta el sistema nervioso central con efectos sedantes.

Se caracteriza por hipotensión, bradipnea o apnea, hipotermia, confusión, estupor, coma superficial. Típico de intoxicaciones por anticonvulsivantes, etanol, benzodiazepinas, barbitúricos. El antídoto es el Flumazenilo (en caso de benzodiazepinas) en dosis de 0.5 mg IV en bolo, pudiendo repetir dosis hasta 2-3 mg en bolus. Se puede emplear en perfusión con dosis estándar de 0.25 mg/hr para efecto "resedación".



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Síndrome colinérgico (Agudo). (s. f.). <https://empendium.com/manualmibe/tratado/chapter/B76.XIII.B.1>.
Síndrome simpaticomimético. (s. f.). <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.20.18>.

Síndrome anticolinérgico, agudo. (s. f.). <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.20.11>.