

Síndrome sedativo hipnótico

Crecimiento y desarrollo



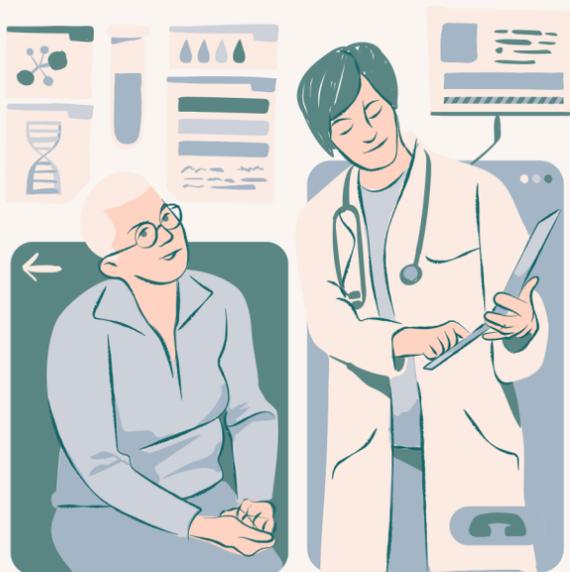
Mecanismo de acción

Un sedante disminuye la actividad, modera la excitación y calma al receptor, en tanto que un hipnótico genera somnolencia y facilita el inicio y la conservación del estado del dormir (sueño) que se asemeja en sus características electroencefalográficas al sueño natural, y del cual es posible despertar fácilmente al receptor.

Etiología

Benzodiacepinas: en la actualidad constituyen la causa más frecuente. Debe tenerse en cuenta que la presencia de compromiso grave del estado de la consciencia y las manifestaciones cardiovasculares se presentan en pacientes con antecedentes de patología cardiopulmonar.

- Barbitúricos.
- Anticonvulsivantes.
- Antipsicóticos.
- Alcoholes.



Manifiestacion clínica

Se manifiesta por deterioro del estado de la consciencia de intensidad variable (obnubilación, estupor, coma), miosis (con respuesta lenta a la luz), hipotermia, compromiso respiratorio (bradipnea, paro respiratorio) y a nivel cardiovascular (hipotensión, bradicardia, paro cardíaco).

Tratamiento

Mantenimiento funciones básicas:

- ☑ Manejo básico A-B-C:
- ☑ Vía aérea permeable -> respiración espontánea.
- ☑ Circulación: Pulso y frecuencia cardiaca.
- ☑ Estabilización de constantes:
- ☑ Oxigenoterapia, si depresión respiratoria.
- ☑ Hidratación e incluso drogas vasoactivas si hipotensión.
- ☑ Disminución de absorción:
- ☑ Lavado gástrico: se realizará de 1-2 horas tras la ingesta, con control de nivel de consciencia y manejo asegurado de vía aérea.
- ☑ Carbón activado (1g/kg peso).



Síndrome Colinérgico

Crecimiento y desarrollo



Mecanismo de acción

El 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

Plaguicidas organofosforados y carbamatos.

- Pilocarpina.
- Hongos (Clitocybe- Inocybe)



Manifiestacion clínica

Se caracteriza clínicamente por la presencia de síntomas muscarínicos, nicotínicos y del sistema nervioso central.

Los síntomas muscarínicos comprenden a nivel respiratorio la presencia de rinitis, disnea, broncorrea, dolor torácico, broncoconstricción, tos, edema pulmonar y cianosis.

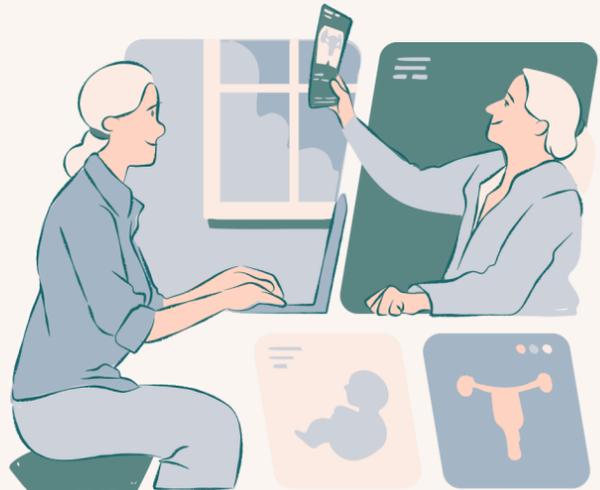
Digestivo: náuseas, vómitos, dolor abdominal, aumento de ruidos hidroaéreos, diarrea, incontinencia fecal y pancreatitis.

Diaforesis. Lagrimeo. Miosis y visión borrosa.

Cardiovascular: bradicardia, deterioro hemodinámico, fibrilación auricular, taquicardia ventricular. Incontinencia urinaria. Hipotensión.

Tratamiento

1. Monitorizar la función cardíaca y respiratoria.
2. Administrar oxigenoterapia (sobre todo previo a la atropinización planificada).
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 (la dosificación debe realizarse para que no sea necesario aspirar el exceso de secreciones más de una vez cada hora).



Síndrome simpáticomimético

Crecimiento y desarrollo



Mecanismo de acción

Las drogas simpaticomiméticas actúan por mecanismos precursores de la síntesis de catecolaminas, bloqueando el transportador de la norepinefrina, siendo agonistas de receptores adrenérgicos, por la inhibición del metabolismo tanto de la epinefrina como de la norepinefrina y/o por inhibición colinérgica

Etiología

- Drogas de abuso como cocaína, anfetaminas.
- Metilxantinas.
- Agonistas Beta adrenérgicos (broncodilatadores).



Manifiestacion clínica

Principalmente se debe a la intoxicación por sustancias psicoactivas ilegales. El curso más grave se presenta en casos de intoxicación por drogas, sobre todo cocaína, anfetamina y sus derivados (p. ej. metanfetamina, MDMA), así como últimamente también por drogas de diseño (p. ej. mefedrona, mefentermina).

Tratamiento

1. El tratamiento es principalmente sintomático y se realiza en condiciones de monitorización intensiva. A menudo es necesaria una intubación precoz y ventilación mecánica, así como medidas agresivas para el mantenimiento de la función cardiovascular.
2. Es necesario iniciar precozmente el tratamiento de la agitación, taquicardia, convulsiones e hipertensión, para evitar la hipertermia y la rabdomiólisis. Los fármacos de primera línea son las benzodiazepinas (diazepam a dosis de 5-10 mg iv. hasta lograr la mejoría clínica).



Síndrome Anticolinérgico

Crecimiento y desarrollo



Mecanismo de acción

Los mecanismos por los que estos medicamentos producen SA son: Al antagonizar de manera competitiva a la acetilcolina a nivel de los receptores muscarínicos colinérgicos, como en el caso de la atropina y la escopolamina. Disminuir la síntesis o liberación de la acetilcolina. Disminuir la actividad de la acetilcolina

Etiología

Antihistamínicos.

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



Manifiestacion clínica

1. Síntomas del SNC: alucinaciones, confusión, agitación psicomotora (a veces muy violenta, peligrosa para el paciente y su entorno), coma (poco frecuente con convulsiones).
2. Síntomas periféricos: midriasis, taquicardia, vasodilatación periférica, sequedad de la piel y de las mucosas, hipertermia, íleo paralítico y retención urinaria

Tratamiento

1. El tratamiento suele ser sintomático. Se debe proteger al paciente agitado de posibles lesiones o daños que podría provocarse a sí mismo o al entorno. A veces es necesaria la inmovilización física o farmacológica (empleando sedantes a dosis altas). En casos excepcionales, la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica son imprescindibles.
2. En caso de una intoxicación más grave hay que monitorizar la función cardíaca, la presión arterial y la diuresis (para que no pase desapercibida la retención urinaria →Complicaciones)
3. Diazepam 5-10 mg iv. en dosis repetidas hasta conseguir mejoría clínica.
4. Salicilato de fisostigmina 1-2 mg iv. durante 2-5 min. En caso de necesidad, se puede repetir la inyección pasados los 40 min hasta una dosis total de 4 mg. Aunque es un antídoto, puede provocar efectos adversos graves.

