



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN



CUADRO COMPARATIVO
SINDROMES

Citlali Anayanci Palacios Coutiño

Psiquiatria

4ta unidad

5to semestre grupo A

SINDROME ANTICOLINERGICO

Causas: Atropina, antihistamínicos, neurolepticos, antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos.

Cuadro clínico: Taquicardia, midriasis, hipertermia, piel seca rubicundez, "loco".

Mecanismo: Resultado del bloqueo competitivo de la acetilcolina en las sinapsis parasimpáticas, impidiéndose la función de este neurotransmisor.

TTO: Base: monitorización electrocardiográfica. Bicarbonato.
Específico: Fisostigmina.

Mecanismo: Paciente "seco". Puede causar muerte por hipertermia y disritmias.

SINDROME COLINERGICO

Causas: Organofosforados, polcarpina, neostigmina, piridostigmina, fisostigmina.

Cuadro clínico: Muscarínico: Bradicardia, miosis, sialorrea, lagrimation, insuf. respiratoria.
Nicotínico: taquicardia, miosis, temblor.

Mecanismo: Resultado de hiperestimulación de receptores muscarínicos de la acetilcolina en sinapsis parasimpáticas. Postganglionar: D₂ estimación de la colinesterasa eritrocitaria.

TTO: Base: monitorización electrocardiográfica. Control de la vía aérea (obstrucción por secreciones). Hidratación.
Específico: Atropina.

Mecanismo: Paciente "mojado". Puede causar muerte por paro respiratorio secundario a parálisis o broncoarrea. En intoxicación severa la mortalidad es del 47%.

SEROTONINERGICO

Causas: Fluoxetina, citalopram, valproato, Ondasetrón, metoclopramida, dextrometorfano.

Cuadro clínico: Fiebre / taquicardia, hipertensión, diaforesis, mioclonías / rigidez, midriasis, diarrea.

Mecanismo: Produce por una actividad aumentada del sistema nervioso central.

TTO: Soluciones IV sintomático benzodiazepinas.

Mecanismo: En la mayoría de las intoxicaciones están involucrados los fármacos que incrementan la serotonina.

INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL

- El daño de esta intoxicación es causado por un metabolito altamente reactivo, principalmente hepatotóxico, conocido como N-acetil-para-benzoquinonimina.
- Causa principal de insuficiencia hepática aguda en muchos países.

Dosis para intoxicación: Adultos: 77.5 G - 10 G
Niños: >200 mg/kg (>150 mg ya hay daño hepático).

En niños mayores de 6 años se considera tóxico si es >10 G, 200 mg/kg o dosis desconocida.

Diagnostico: Hemograma de Rumack-Matthew. INR >6.5 falla hepática fulminante.

TTO: Manejo inicial: descontaminación gastrointestinal dentro de las 8 hrs posteriores a la ingesta. (lavado gástrico y carbón activado).

Manejo específico: N-acetilcisteína.