



**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 5° C**

**Docente: Dra. Lucía Daniela
Díaz López**

**Actividad: Cuadro
comparativo de
intoxicación**

Materia: Psiquiatría

CAUSAS	ANTICOLINÉRGICO	COLINÉRGICO	SEROTONINÉRGICO
CAUSAS	Atropina Anti-histamínicos Neurolep Antipsicóticos Antidepresivos Tricíclicos	Organofosforados Policaprina Neostigmina Piridostigmina Tisostigmina	Fluoxetina Citalopram Valproato Onasestrón Metoclopramida Dextrometorfano
CUADRO CLÍNICO	Taquicardia Midriasis Hipertermia Piel seca rubicundez "Loco"	Muscarínico: Bradicardia, miosis, salivoreo, lagrimación, insuf. respiratoria. Nicotínico: taquicardia, miosis, temblor.	Fiebre/taquicardia Hipertensión Diaforesis Miosias/Rigidez Midriasis Diarrea
MECANISMO	Resultado del bloqueo competitivo de la acetilcolina en las sinapsis parasimpáticas, impidiéndose la función de este neurotransmisor.	Resultado de hiperestimulación de receptores muscarínicos de la acetilcolina en sinapsis parasimpáticas, postganglionar dx. estimación de la colinétera eritrocitaria.	Produce por una actividad aumentada del sistema nervioso central.
TTO	Base: monitorización electrocardiográfica. Bicarbonato Especie: fisostigmina	Base: monitorización electrocardiográfica. control de la vía aérea (obstrucción por secreción). Hidratación. Específico: atropina	Soluciones IV Sintomático Benzodiacepinas
MECANISMO	"paciente seco" Pueden causar muerte por hipertermia y desrregulaciones.	"Paciente mojado". Puede causar muerte por paro respiratorio secundario a parálisis o broncorrea. En intoxicación severa la mortalidad es del 47%	En la mayoría de las intoxicaciones están involucrados dos fármacos que incrementan la serotonina.

INTOXICACIONES

PARACETAMOL

Mecanismo de acción	Provocado por el metabolito altamente reactivo principalmente hepatotóxico como el NAPQI (N-Acetil-Para Benzoquinonimina)	
Dosis terapéutica	10-15 mg/kg Cada 6-8 horas	
Dosis máxima	90 mg/día o dosis 1 gramo Cada 6-8 horas.	
Dosis tóxica	Adultos: >7.5g - 10g	Niños: >200 mg/kg (mayor a 150 ya hay daño hepático).
Fases de intoxicación por paracetamol		
Fases	Tiempo	Clinica
1	30-1 hora	Puede cursar asintomático o desarrollar síntomas como: náuseas, vómito o anorexia. Si se ingirió una dosis alta, puede existir letargo.
2	1-3 días 24-48 horas	Aparece dolor en el CSD, se acompaña de náusea vómito. Inicia el aumento de las PFT (transaminasas, bilirrubinas, tiempo de coagulación).
3	2-4 días	Falla hepática, deterioro neurológico, edema cerebral por aumento, falla renal, falla orgánica múltiple.
4	5 días-2 semanas.	Resolución de la falla hepática
Tratamiento	Manejo inicial	Manejo específico
Manejo inicial	<p>Lavado gástrico 1 hora posterior a la ingesta. Dentro de las 8 horas posteriores a la ingesta a la ingesta.</p> <p>Si pasa los 60 min. y no se cuenta con otra opción, se realiza.</p>	<p>Carbón activado</p> <p>Primeras 2 horas posteriores, reduce la absorción 1g/kg a las 2 hrs posteriores a la ingesta.</p> <p>N-Acetilcisteína (NAC). Dos horas posteriores a la ingesta el carbón activado.</p> <p>VO. Regimen de 72 horas</p> <p>Dosis carga 140 mg/kg Dosis mantenimiento. 70 mg/kg cada 4 horas.</p>