



**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 Polioxicarbina Neostigmina Piridostigmina Tiosostigmina | Fluoxetina Citalopram Valproato Onasestrón Metoclopramida Dextrometorfano |
| CUADRO CLÍNICO | Taquicardia Midriasis Hipertermia Piel seca rubicundez "Loco" | Muscarínico: Bradicardia, miosis, salorrea, 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 desrtemias. | "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 | Clínica |
| 1 | 30-1 hora | Puede cursar asintomático o desarrollar síntomas como: náuseas, vómito o anorexia. Si se ingiere 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.</p> <p>Dentro de las 8 horas posteriores 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</p> <p>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</p> <p>Dosis mantenimiento. 70 mg/kg cada 4 horas.</p> |