



**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Dra. Lucía Daniela Díaz López.**

**Nombre del trabajo: Cuadro comparativo.**

**Materia: Psiquiatría.**

**Grado: 5**

**Grupo: "C"**

	Anticolinérgico	Colinérgico	Serotoninérgico	Paracetamol
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropina.</li> <li>• Antihistamínicos.</li> <li>• Neurotóxicos.</li> <li>• Antipsicóticos.</li> <li>• Antidepresivos tricíclicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organofosforados.</li> <li>• Polícarpina.</li> <li>• Neostigmina.</li> <li>• Piridostigmina.</li> <li>• Fisostigmina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluoxetina.</li> <li>• Citalopram.</li> <li>• Valproato.</li> <li>• Ondasetrón.</li> <li>• Metoclopramida.</li> <li>• Dextrometorfano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acetaminofén.</li> </ul>
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia.</li> <li>• Midriasis.</li> <li>• Hipertermia.</li> <li>• Piel seca rubicundez.</li> <li>• "LOCO"</li> </ul>	<p>Muscarínico: • Bradicardia, miosis, salivorra, lagrimación, insuficiencia respiratoria.</p> <p>Nicotínico: • Taquicardia, miosis, temblor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre / Taquicardia.</li> <li>• Hipertensión.</li> <li>• Diaforesis.</li> <li>• Mioclonias / Rigidez.</li> <li>• Midriasis.</li> <li>• Diarrea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 1: Asintomático; náusea, vómito o anorexia; a dosis alta letargo.</li> <li>• Fase 2: Dolor en ESD; náusea y vómito, ↑ de las PFT.</li> <li>• Fase 3: Fallo hepático deteriorado, neurológico edema cerebral por amonío, falla renal y f. org. múltiple.</li> <li>• Fase 4: Resolución de fallo hepático.</li> </ul>
MECANISMO	<p>• Resultado del bloqueo competitivo de la acetilcolina en las sinapsis parasimpáticas, impidiéndose la función de este neurotransmisor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de hiporestimulación de receptores muscarínicos de la acetilcolina en sinapsis parasimpáticas.</li> <li>• Postganglionar.</li> <li>• Dx. Estimación de la colinesterasa eritrocitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produce por una actividad ↑ del SNC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A dosis tóxicas se produce un exceso de NAPQI que no es conjugada por glutatión y produce una necrosis hepatocitaria.</li> <li>• Dx. Nomograma de Rumack-Matthew.</li> </ul>
TTO	<p>Base: • Monitorización.</p> <p>• Electrocardiográfica.</p> <p>• Bicarbonato.</p> <p>Específicos: • Fisostigmina.</p>	<p>Base: • Monitorización electrocardiográfica, control de la vía aérea (obstrucción por secreciones), hidratación.</p> <p>Específico: • Atropina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluciones IV.</li> <li>• Sintomático.</li> <li>• Benzodiazepinas.</li> </ul>	<p>Inicial: • Lavado gástrico.</p> <p>• Carbón activado.</p> <p>Específico: • N-acetilcisteína.</p>
MECANISMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Px "seco".</li> <li>• Puede causar muerte por hipertermia y distritmias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Px "mojado"</li> <li>• Puede causar muerte por paro respiratorio secundario a parálisis o broncorrea. En intoxicación severa la mortalidad es del 47%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la mayoría de los intoxicaciones están involucrados 2 fármacos que incrementan la serotonina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causa principal de insuficiencia hepática aguda.</li> </ul>