



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