



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez**

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

Nombre del trabajo: Tabla Comparativa

Materia: Psiquiatría

Grado: 5

Grupo: "C"

	Anticolinérgicos	Colinérgico	Serotonérgico	Paracetamol
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> * Atropina * Antihistamínicos * Neurolepticos * Antipsicóticos * Antidepresivos tricíclicos 	<ul style="list-style-type: none"> * Organofosforados * Polícarbina * Neostigmina * Peridostigmina * Fisostigmina 	<ul style="list-style-type: none"> * Fluoxetina * Citalopram * Valproato * Ondasetron * Metoclopramida * Dextrometorfano 	<ul style="list-style-type: none"> * Acetaminofén
CUADRO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> * Taquicardia * Midriasis * Hipertermia * Piel seca rubicundez * "LOCO" 	<p>MUSCARINICO: Bradicardia, miosis, salivarrrea, lagrimación, insuficiencia respiratoria</p> <p>NICOTINICO: Taquicardia, miosis, temblor</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Fiebre/Taquicardia * Hipertensión * Diaforesis * Mioclonias/Rigidez * Midriasis * Diarrea 	<p>FASE 1: Asintomático, náuseas, vómito e anorexia, a dosis altas letargo</p> <p>FASE 2: Dolor en ESO, náuseas y vómito, ↑ de las PFH</p> <p>FASE 3: Falla hepática deterioro, neurológica, edema cerebral por aumento, falla renal y orgánica múltiple</p> <p>FASE 4: Resolución de falla hepática</p>
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 hiperestimulación 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 hepatocelular * Dx. Hemograma de Rumack-Matthew
TTO	<p>BASE {</p> <ul style="list-style-type: none"> * Monitorización * Electrocardiográfica * Bicarbonato <p>Específico → Fisostigmina</p>	<p>BASE: Monitorización electrocardiográfica, control de la vía aérea (obstrucción por secreción), hidratación</p> <p>Específico → Atropina</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Soluciones IV * Sintomático * Benzodacepinas 	<p>INICIAL {</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lavado gástrico * Carbón activado <p>Específico → N-Acetilcisteína</p>
MECANISMO	<ul style="list-style-type: none"> * Px "seco" * Puede causar muerte por hipertermia y distritrias 	<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% 	<p>En la mayoría de las intoxicaciones están involucrados 2 fármacos que incrementan la serotonina</p>	<p>Causa principal de insuficiencia hepática aguda</p>