



**Nombre del alumno: Luis Fernando
Ruiz Pérez**

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

**Nombre del trabajo: Cuadro
comparativo**

Materia: Psiquiatría

Grado: Quinto Semestre

Grupo: C

Intoxicaciones Paracetamol

Mecanismo de acción Provocado por un metabolito altamente reactivo (principalmente hepatotóxico como NAPQI (N-Acetil-Para Benzoquinonimina)).

Dosis terapéutica 10-15 mg/kg cada 8 hrs.

Dosis máxima 90 mg/día - 1g cada 8 hrs

Dosis tóxica Adulto >7.5g-10g Niños: >200mg/kg

Fases	Fases de intoxicación	
	Tiempo	clínica
1	30-1 hora	asintomático, desarrolla síntomas: náusea, vómito, anorexia, a una dosis alta letargo.
2	1-3 días (24-48 hrs)	Dolor CSD, náusea, vómito, aumento de bilirrubina, tiempo de coagulación, transaminasas.
3	2-4 días	Falla hepática, deterioro neurológico, edema cerebral, falla renal,
4	5 días-2 semana	Resolución de falla hepática

- Lavado gástrico posterior a la ingesta (1 hora)
- Carbón activado (la primera 2 horas posteriores reduce la absorción).

	Anticolinérgico	colinérgico	Serotoninérgico	Simpaticomimético
CAUSAS	Atropina Antihistamínicos Neurolepticos Antipsicótico Anti depresivo Tricíclicos	Organofosforado Polícarbina Neostigmina Piridostigmina Fisostigmina	Fluoxetina Citalopram Valproato Metoclopramida Dextrometorfano	cocaína Amfetaminas cafeína Sulbutamol Teofilina
Cuadro Clínico	Taquicardia Midriasis Hipertermia Piel seca	Muscarínico, bradicardia, miosis, sialorrea, lagri- mación, insuficiencia respiratorio, nicotínico, taquicardia, temblor.	Fiebre, taquicardia, hipertensión, diafo- resis, mioclonias, rigidez, midriasis, diarrea.	Taquicardia, hipertensión, agitación, diaforesis, midriasis, agresividad
Mecanismo	Resultado del bloqueo competitivo de acetilcolina en la sinapsis parasim- pática, impidiéndose la función de este neuro- transmisor.	Resultado hiperestimula- ción de receptores muscarínicos de acetil- colina en sinapsis parasimpática	Produce por una actividad aumenta- da del sistema nervioso central.	Exceso de aminas en SNC, porque el toxico aumenta su liberación y disminuye su recaptación
TTO	Base: Monitorización electrocardiográfica, Bicarbonato. Específico: Fisostigmina	Base: monitorización electrocardiográfica control de vías aéreas Específico: Atropina	solución IV, sinto- mático,	Base: Bicarbonato, enfria- miento precoz y agresivo en hipertermia Espec. Pico: Benzodiazepina
Mecanismo	Paciente seco, lo cual puede causar muerte por hiper- termia y distritmia.	Paciente mojado puede generar un paro respiratorio	intoxicación por farmaco que in- crementa la serotonina.	puede causar muerte por una convulsión, para cardíaco