

**Universidad del Sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en Medicina Humana**

**Actividad: Cuadros Comparativo de Farmacos**

**Materia: Psiquiatría**

**Docente: Dr Cristian J. Aguilar Ocampo**

**Alumno: Vázquez López Josué**

**5to "C"**

**Comitán de Domínguez Chiapas al día 6 de diciembre del 2024**



Causas	Anticolinérgico	Colinérgico	Serotonérgico	Simpaticomimético	Hipnótico-Sedante	Opiáceo
<b>CAUSA</b>	Atropina Antihistamínicos Neurolépticos Antipsicóticos Antidresivos tóxicos	Organofosforados Polícarpina Neostigmina Piridostigmina Fisostigmina	Fluoxetina, Citalopram Valproato Ondasetrón Metoprolol Dextrometorfano	Cocaína Anfetaminas Cafeína Sulbutamol Teofilina	Benzodiazepinas Anticonvulsivos Barbitúricos, Alcohol Antiarrítmicos Bisfosfonatos de Calcio	Morfina y Derivados Codeína, Oxycodona Fentanilo, Heroína
<b>CUADRO CLÍNICO</b>	Tagicardia, midriasis Hipertensión, Piel seca rubicundez "Loco"	Muscarínico: Bradicardia Miosis, Salivares, lagrimeo Insuf. respiratoria Nicotínico: Taquicardia, Miosis, temblor	Fiebre/taquicardia Hipertensión Diaforesis mioclonus/Rigidez Midriasis y Diarrea	Taquicardia Hipertensión, Agitación Diaforesis Midriasis Agresividad	Bradilial/Bradipnea Bradipnea Miosis, Hipotermia Hipotensión, depresión respiratoria coma	Miosis bilateral. Bradicardia, Hipotermia Sudoración, Prurito, reducción de motilidad intestinal.
<b>Mecanismo</b>	Resultado del bloqueo competitivo de la acetil- colina en la sinapsis parasimpáticas, impidiéndose la función de este neurotransmisor.	Resultado de hiperestimulación de receptores muscarínicos de la acetilcolina en sinapsis parasimpáticas, postganglionar o estimulación de la colinésterasa intracelular.	Produce por una actividad aumentada del SNE	Exceso de aminas en el SNC, se produce porque el tóxico aumenta su liberación, disminuye su captación o impide su metabolización	GABA (Ácido Gamma- Aminobutírico)- Neurotransmisor inhibi- torio en SNC, produce hiperpolarización neuronal, postsináptica	Resultado de la activación receptores opíoides ( $\mu$ , $\delta$ , $\kappa$ , $\sigma$ , $\epsilon$ )
<b>Tratamientos</b>	Base: Monitorización Electrocardiografía y Bicarbonato  Específico: Fisostigmina	Base: Monitorización, Electrocardiografía, control de la vía aérea (obstrucción por secreciones) hidratación. Específico: Atropina	Soluciones W Sintomáticos Benzodiazepinas	Base: Bicarbonato, Enfriamiento precoz y Agresivo en caso de Hipertemia Específico: Benzodiazepinas	Base: Medidas generales  Específico: Flumazenil	Base: control de la vía aérea. $O_2$ suplementario. Descontaminación (Carbón activado)  Específico: Naloxona
<b>Mecanismo</b>	Paciente "Seco" puede causar muerte por Hipertemia y Disritmias.	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 la intoxicaciones están involucrados dos farmacos que incrementan la Serotonina	Puede causar muerte por convulsiones, paro cardíaco, Hipertemia.	La Abstinencia a los Barbitúricos conduce a una alta mortalidad por lo se recomienda a la retirada gradual de la agente adictivo	Triada: Miosis, Act de nivel conciencia + depresión respiratoria  Puede causar paro respiratorio