



**Alexa Martínez Martínez.**

**Dra. Lucía Daniela Díaz López.**

**Cuadro comparativo,**

**Psiquiatría.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**5to "C"**

<p><b>Causas</b></p>	<p><b>Anticolinérgico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atropina</li> <li>• Antihistamínicos</li> <li>• Neurolepticos</li> <li>• Antipsicóticos</li> <li>• Antidreptivos</li> </ul>	<p><b>Colinérgico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organofosforados</li> <li>• Poliacarpina</li> <li>• Neostigmina</li> <li>• Pindolol</li> <li>• Fisostigmina</li> </ul>	<p><b>Serotonérgico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluoxetina</li> <li>• Citalopram</li> <li>• Valproato</li> <li>• Metoclopramida</li> <li>• Dextropropofol</li> </ul>	<p><b>Intoxicación por Paracetamol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol</li> <li>Adulto &gt; 7.5g - 10g</li> <li>Niños &gt; 200 mg/kg</li> </ul>
<p><b>Cuadro Clínico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia</li> <li>• Mioclonos</li> <li>• Hipertermia</li> <li>• Piel seca rubicunda "Loco"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muscavínicos:</b> Bradicardia, mioclonos, sialorrea, lagrimeo, inef. respiratoria.</li> <li>• <b>Micocinicos:</b> Taquicardia, mioclonos, temblor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre/taquicardia.</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Diaforesis</li> <li>• Mioclonos/rigidez</li> <li>• Mioclonos</li> <li>• Diarrea.</li> </ul>	<p>Fase 1: 30min - 24hrs.      Cuadro clínico inespecífico      Fase 2: 24hrs - 36hrs. Dolor, náuseas, vómito, ↑ PFSH.      Fase 3: 2-4 días. Fallo hepato-renal.      Fase 4: 5 días - 4 sem. Resolución de la falla hepática.</p>
<p><b>Mecanismo</b></p>	<p>Resultado del bloqueo competitivo de la acetilcolina en los receptores paracolinérgicos, impidiendo la transmisión de este neurotransmisor.</p>	<p>Resultado de hiperestimulación de receptores muscarínicos de la acetilcolina en sinapsis paracolinérgicas postganglionares.</p> <p>- D: Estimulación de la síntesis entactinoma.</p>	<p>- Produce por una actividad aumentada del sistema NC.</p>	<p>Metabolito altamente reactivo, principalmente hepatotóxico - N acetil para Benzoquinonimina.</p>
<p><b>TTO</b></p>	<p><b>Base:</b> Monitorización electrocardiográfica, Bves Urinato.</p> <p><b>Especifico:</b> Fisostigmina.</p>	<p><b>Base:</b> Monitorización electrocardiográfica. Control de la vía aérea (obstrucción por secreciones).      Hidratación.</p> <p><b>Especifico:</b> Atropina.</p>	<p>Soluciones IV: antéméticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benzodiacepinas.</li> </ul>	<p><b>M. Inicial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado gástrico - 2hr.</li> <li>• Carbuncho - 2hrs.</li> <li>Adm 1g/kg.</li> </ul> <p><b>Especifico</b></p> <p>N: acetilcolina      Regimen 72hrs      Dosis carga 140mg/kg      Mantenimiento - 20mg/kg c/4hr.</p>
<p><b>Mecanismo</b></p>	<p>Paciente "seco":      Puede causar muerte por hipotermia y distonias.</p>	<p>Paciente "mojado":      Puede causar muerte por paro respiratorio secundario a parálisis o broncoespasmo.      En intoxicación severa la mortalidad es de 49%.</p>	<p>En la mayoría de las intoxicaciones, son involucrados dos fármacos que incrementan la serotonina.</p>	<p>Protección con el del daño oxidativo.</p>