

CUADRO COMPARATIVOS

- SINDROME COLINERGICO
- SINDROME ANTICOLINERGICO
- INTOXICACION PARACETAMOL

NOMBRE DEL ALUMNO (A): LUPITA MELAINÉ TOLEDO ALFARO
NOMBRE DEL CATEDRÁTICO (A): DRA LUCIA DANIELA DIAZ LOPEZ
MATERIA: PSIQUIATRIA
GRADO Y GRUPO: 5°D
MEDICINA HUMANA

Síndrome

"Px Mojado"

ANTICOLINEERGICO

Principales grupos sustancias con actividad ANTI COLINEERGICA

- Antidepresivos cíclicos
- * **Antiestimulantes**
 - Etanolaminas
 - Etilendiaminas
 - Alquilaminas
 - Piperazinas
 - Tetratzinas
- * **Fármacos Antipsicóticos**
 - Fenotiazinas
 - No Fenotiazinas
- * **Relajante A. Esquelético**
 - Triadicos
 - Etilaminas
- * **Fármacos Antiparkinsonianos**
 - Troponos
 - Dipiperidinas
- Plantas y Hongos**
 - Datura sp.
 - Mandragora sp.
 - Brugmansia sp.
 - Amanita sp.

Rubefacción → Hipertensión → Xerostomía

Vision Borrosa → Delirio.

- ✓ Taquicardia sinusal, Aldríasis, delirio con Agitación o coma
- ✓ infrecuentes = convulsiones (ATC o antihistamínicos), RAO (Ananos).

Di =

HC
Alteración Estado conciencia = LABORATORIO
Detección limitada Droga Orina = NO DETECTA
ANTI COLINEERGICO.

ABORDAJE TERAPEUTICO =

CASO GRAVE
FISOSTIGMINA
FASE EMERGENCIA
FASE APOYO VITAL A,B,C,D,E
FASE DETOXIFICACION (Carbón Activo)

Síndrome

"Px BECO"

COLINEERGICO

↑ **A. colina**

- **Fármacos**
 - Fisostigmina
 - Piridostigmina
- **pesticidas**
 - carbamatos
 - organofosforado
- **otras toxinas**
 - Amanita muscaria

Clinica

- Alucis
- Efecto cronotrópico corazón
- Secreción mucosa

Tratamiento

Pralidoxima
- Reactiva colinesterasa

Atropina
- Antagonista competitivo.

Estos dos efectos ↓ efecto elevado de A. colina

SINDROME

SEROTONINERGICO

● Produce Actividad Aumentada del SNC ya que dichos farmacos aumentan Actividad de la serotonina.

Producido por:

- Sertralina
- Fluoxetina
- Citalopram
- Valproato
- Ondansetron
- Metoclopramida
- 4
- Dextrometorfano

Clinica

- Fiebre
- Taquicardia
- Hipertension
- Diarrosis
- Alucinaciones (rigidez)
- Midriasis
- Diarrea

Tratamiento

- Soluciones IV
- Sintomatico.
- En casos Especiales Benzodiazepinas

→ Se baja intensidad de los sintomas
Hospitalización / observación puede Exacerbarse de forma Aguda.

- valorar ECG (Duración Segmento QRS).

- si Existe Rabdomiólisis: hidratación Agresiva p/ evitar LRA.
- Ansiedad y Agitación benzodiazepinas

• HAS = Emdol
• Fiebre = paracetamol
CASO SEVERO
CIPROHEPTADINA

INTOXICACION

POR PARACETAMOL

Ingesta Reportada SUPRA-TERAPEUTICA

El daño de esta intoxicación es causado por un metabolito altamente reactivo principalmente Hepatotoxico, conocido como N-Acetyl-para-Benzoxipinonimina.

Agente Analgesico y Antipirotico. y su uso es cada vez mayor con Automedicación.

Dosis Intoxicación

Dosis terapéutica 10-15 mg/kg c 6 a 8 hrs.
Dosis máxima 90 mg/kg al día o dosis de 1 gramo c 6 a 8 hrs.

Dosis Tóxica

- Adultos > 7.5g - 10g.
- Niños > 200 mg/kg (>150 mg ya hay daño Hepático)

Fase 1 30 min a 1 día, Fase 2 1-3 días → Fase 3 2-4 d. 24-72 hrs

TRATAMIENTO

Descontaminación gastrointestinal
Ingesta lavado gástrico 1 tra.

ESPECIFICO

N-ACETILCISTEINA (NA).

INDICAC

dentro de las 8 hrs. / post.
carbon Activado 2 tra.
post- ingestas Reduce Absorción.