



# Mi Universidad

## cuadro sinóptico

*Nombre del Alumno: Leidy Mariana Velasco García*

*Nombre del tema: Infección por órganos fosforados*

*Parcial: 2do parcial*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonito Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre*

# Intoxicación por órganos fosforados

## Definición

La intoxicación por organofosforados es un cuadro clínico producido por la inhibición irreversible de la acetilcolinesterasa y acumulación de acetilcolina

## Etiología

La intoxicación por organofosforados se produce en diferentes circunstancias

Laboral: La vía de entrada es la inhalatoria o cutáneo-mucosa  
Accidental: Ingestión accidental del producto o alimentos contaminados por estos insecticidas  
Voluntaria: con fines autolíticos

## Criterios de gravedad

Se puede clasificar según la severidad en grados

Grado 0: No intoxicación  
Grado 1: Intoxicación leve: síntomas irritativos y/o síndrome muscarínico incompleto  
Se puede clasificar según la severidad en grados  
Grado 2: Intoxicación moderada: Síntomas muscarínicos y nicotínicos  
Grado 3: Intoxicación severa: asocian compromiso cardiovascular, respiratorio y/o del SNC, requiriendo soporte de funciones vitales  
Grado 4: Muerte

## Diagnostico

- Historia clínica y de exposición al toxico
- Sintomatología clínica y olor característico
- Exploraciones complementarias
- Mejoría de los síntomas tras la administración de atropina

# Intoxicación por órganos fosforados

## Vías de entrada

- Vía aérea: La más frecuente, inicio rápido de síntomas, en segundos o minutos.
- Vía digestiva: En las intoxicaciones accidentales y en los intentos autolíticos. Inicio más lento, en 30-90 minutos, y puede persistir días
- Vía cutánea: Relacionadas con exposiciones laborales o uso indebido como pediculicida. Inicio de síntomas más lento y de menor gravedad.
- Vía parenteral: Excepcional

## Eliminación del tóxico

- Vía de entrada respiratoria: Retirar al paciente de la zona contaminada
- Vía de entrada cutáneo-mucosa: Hay que desechar la ropa del paciente y lavar con abundante agua y jabón. Se recomienda que el personal que lo realice utilice sistemas de protección.
- Vía de entrada digestiva: Realizar lavado gástrico y administrar carbón activado a dosis de 1g/Kg. La eficacia es mayor si se inicia durante la 1 hr de la ingestión

## Eliminación del toxico

- Mantener la vía aérea permeable, respiración y circulación adecuadas, control de bradiarritmias. Administrar oxígeno y colocar al paciente en prono o decúbito lateral izquierdo (para evitar vomito).
- Iniciar la administración de atropina para revertir los síntomas colinérgicos.

## Medicación

- Atropina: Revierte los síntomas muscarínicos y mejora la función cardíaca y respiratoria. Cruza barrera hematoencefálica por lo que al contrarrestar los efectos de acetilcolina en SNC controla las convulsiones.
- Oximas (pralidoxima): El uso de las oximas va dirigido a reactivar las colinesterasas inhibidas por el organofosforado.
- Benzodiacepinas: Se utiliza para el tratamiento de la agitación y las convulsiones.
- Bicarbonato sódico 1M: En intoxicantes graves que cursen con acidosis.
- Sulfato de magnesio: Para controlar la hipertensión y taquicardia ventricular (torsades) y corregir la hipomagnesemia (resistencia a atropina).
- Salbutamol: Nebulizado, podría resultar útil durante la reanimación, junto con atropina, para mejorar el broncoespasmo y la eliminación de líquido en el interior del alve

## BIBLIOGRAFÍA

Hojas proporcionadas