



NOMBRE DEL ALUMNO: SÁNCHEZ MORALES DANIEL ALEXANDER

NOMBRE DEL TEMA: ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

PARCIAL: 2

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA I

NOMBRE DEL PROFESOR: FELIPE ANTONIO MORALES HERNÁNDEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN: COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, AL 13 DE FEBRERO DEL 2025

Intoxicación por organofosforados

Los organofosforados constituyen uno de los pesticidas más utilizados. 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

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

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

Intoxicación por organofosforados

Tratamiento

Eliminación del toxico

- ✓ 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.
- ✓ Benzodiazepinas: 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 alveolo.

