



**Nombre:**

Gloria Yazmin Hernández García.

**Tema:**

Intoxicación por organosfosforados

**Materia:**

Fisiopatología II.

**Docente:**

Felipe Antonio Morales Hernandez.

**Licenciatura:**

Licenciatura en enfermería general.

**Cuatrimestre:**

5to. Cuatrimestre.

# órganos fosforados

## ¿QUÉ ES?

Es la inhibición de la enzima acetilcolinesterasa, cuya función es desactivar la acetilcolina en el sistema nervioso, lo que provoca un exceso de actividad colinérgica a nivel del sistema nervioso central, periférico y autónomo que es la responsable de la sintomatología.

## Producida en

Laboral: la más frecuente  
Accidental: ingestión accidental del producto o alimentos contaminados.  
Voluntaria: con fines autolíticos

## Vías de entrada

Via aérea: la más frecuente, sus síntomas comienzan en segundos o minutos.  
Via digestiva: sus síntomas aparecen de manera lenta y persisten por más días  
Via cutánea: debido a exposición laborales o uso indebido.  
Via parenteral: excepcional

## Agente causal

Producido por sustancias orgánicas derivadas del ácido fosfórico que se utilizan habitualmente como insecticidas en agricultura y uso doméstico.  
La dosis peligrosa oscila entre el 0,1 y 5 gramo según el compuesto.

## Síntomas

### Síndrome muscarínico:

Miosis y visión borrosa, Hipersecreción bronquial, Tos y broncoespasmo, Diaforesis, Lacrimeo, Rinorrea, Sialorrea, Náuseas, Vómitos, Dolor abdominal, Incontinencia urinaria y fecal, Bradicardia, Hipotensión arterial

### Síndrome nicotínico

Fasciculaciones y calambres musculares, Debilidad y parálisis de la musculatura estriada, Taquicardia a hipertensión, Hiperglucemia, Palidez, Mioclonías

### Afectación del SNC

Cefalea, Confusión, Ansiedad, Insomnio, Falta de concentración, Pérdida de memoria y psicosis, Ataxia, Temblor, Disartria, Vértigo, Hipotensión, Depresión respiratoria, Convulsiones y coma.

## Diagnostico

Historia clínica y de exposición al tóxico, sintomatología clínica y olor característico, exploraciones complementarias, mejoría de los síntomas tras la administración de atropina, ECG de 12 derivaciones, analítica sanguínea, amilasa, RX de tórax,

## Por vía de entrada

via respiratoria: retirar al paciente de la zona contaminada  
via cutáneo-mucosa: desechar la ropa del paciente y lavar con abundante agua y jabón  
via digestiva: realizar lavado gástrico y administrar carbon activado 1g/kg.

## Manejo inicial

Mantener vía aérea permeable y circulaciones adecuadas, administrar oxígeno y colocar al paciente en prono o decúbito lateral.

## Medicamentos

Atropina: revierte los síntomas muscarínicos y mejora la función cardíaca y respiratoria.  
Oximas (pralidoxima): reactiva las colinesterasas inhibidas por el organofosforado.  
Benzodiacepinas: se utilizan para el tratamiento de las convulsiones y agitaciones.  
Bicarbonato sódico: en intoxicaciones graves que cursen con acidosis, dosis de 1 Emq/kg.  
Sulfato de magnesio: para controlar la hipertensión y taquicardia ventricular.  
Salbutamol: útil durante la reanimación junto con la atropina para mejorar el broncoespasmo y eliminación de líquido en el alveolo.  
Difenhidramina: 1mg/kg en niños, se recomienda como coadyuvante.

