



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Carmelita Aguilar Mendez

Nombre del tema: Protocolo de Intervención por Organofosforados

Parcial: Primero

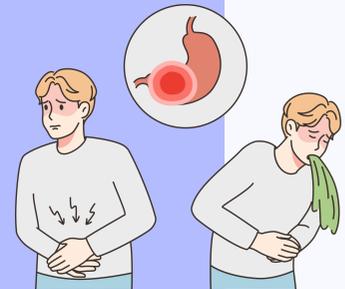
Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Lic. Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Quinto

PROTOCOLO DE INTOXICACION POR ORGANOS FOSFATADOS



CONCEPTO

Los organofosforados son pesticidas derivados del ácido fosforico, utilizados en agricultura, medicina, veterinaria, industrias y como armas quimicas

CARACTERISTICAS

- Se presentan como un aceite incoloro e inodoro en su forma pura.
- Son altamente liposolubles y se absorben fácilmente en el cuerpo, distribuyéndose en los tejidos
- se metabolizan en el hígado y se excretan por la orina y las heces.

ETIOLOGIA

- CIRCUNSTANCIAS
 - Laboral { La mas frecuente. la via de entrada es la inhalatoria o cutaneo-mucosa
 - Accidental { Ingestion accidental del producto o alimentos contaminados por estos insecticidas.
 - Voluntaria { Con fines autolíticos.
- VIAS DE ENTRADA
 - Vía aérea
 - Vía digestiva
 - Vía cutánea
 - Vía parenteral

CLINICA

- SINDROME COLINERGICO { Proucido por la sobreestimulacion colinegia por acumulo de acetilcolina.
- SINDROME INTERMEDIO { Aparece a las 24- 94 hrs. Manifestandose como una debilidad y paralisis de los musculos respiratorios
- NEUROPATIA RETARDADA { A las 2- 4 semanas, afectando: sistema nervioso periférico(extremidades inferiores), sistema nervioso autónomo(frialdad y sudoración), sistema nervioso central(síndrome piramidal)

PROTOCOLO DE INTOXICACION POR ORGANOS FOSFATADOS



CRITERIO DE GRAVEDAD

- GRADO 0 { No intoxicacion
- GRADO 1 { Intoxicación leve: síntomas irritativos y síndrome muscarínico incompleto
- GRADO 2 { Intoxicación moderada: síntomas muscarínicos y nicotínicos.
- GRADO 3 { Intoxicación severa: asocian compromiso cardiovascular, respiratorio y del SNC.
- GRADO 4 { Muerte

DIAGNOSTICO

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

EXPLORACION COMPLEMENTARIA

- ANALITICA SANGUINEA { Leucocitosis
- AMILISA { Existe riesgo de pancreatitis por aumento de secreciones y espasmo del conducto pancreático
- RX DE TORAX { Neumonitis química, broncoaspiración o edema agudo de pulmón en casos graves.

TRATAMIENTO

- ELIMINACION DEL TOXICO { Vía de entrada respiratoria: retirar al paciente de la zona contaminada.
- ESTABILIZACION INICIAL { Vía de entrada cutánea- mucosa: Desechar la ropa del paciente y lavar con abundante agua y jabon.
- SOPORTE VENTILATORIO { Vía de entrada digestiva: lavado gástrico y administrar carbón activado ade 1g/kg
- MEDICACION { Atropina, Oximas (Pralidoxina), Benzodiacepina, Bicarbonato sódico, Sulfato de magnesio, Difenhidramina, entre otros.