

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



FISIOPATOLOGIA II

PROFESOR (A):

FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

ALUMNO (A):

ARIANA YOMALI HERNANDEZ LOPEZ

CARRERA:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

GRADO:

QUINTO SEMESTRE 4° B

FECHA:

A 17 DE FEBRERO DE 2025

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.



**Intoxicación por Organofosforados
(Protocolo de manejo clínico y tratamiento)**



1. Definición

- Inhibición irreversible de la acetilcolinesterasa → Acumulación de acetilcolina.
- Causada por contacto cutáneo, inhalación o ingestión de pesticidas.
- Mortalidad entre 2% - 40%.

2. Etiología y Vías de Entrada

- Laboral: Inhalación o contacto cutáneo.
- Accidental: Ingestión de productos contaminados.
- Voluntaria: Intento autolítico.

3. Clínica

- Síndrome Colinérgico
- Muscarínico: Miosis, hipersecreción bronquial, bradicardia, hipotensión, vómitos, sudoración.
 - Nicotínico: Fasciculaciones, debilidad muscular, taquicardia, hipertensión.
- SNC: Cefalea, confusión, convulsiones, coma.
- Complicaciones Tardías
- Síndrome Intermedio: Debilidad muscular y parálisis respiratoria (24-96h).
 - Neuropatía retardada: Parálisis flácida y síntomas neurológicos a las 2-4 semanas.

4. Criterios de Gravedad

- Leve: Síntomas irritativos leves.
- Moderado: Síntomas muscarínicos y nicotínicos.
- Severo: Insuficiencia respiratoria, convulsiones, shock.
- Mortal: Paro cardiorrespiratorio.

5. Diagnóstico

- Clínico: Exposición al tóxico, síntomas característicos.
- Laboratorio: ↓ Colinesterasa plasmática <60% o intraeritrocitaria <50%.
- Mejoría tras administración de atropina.

6. Tratamiento

1. Eliminación del tóxico
Retiro del paciente de la fuente.
Descontaminación cutánea con agua y jabón.
Lavado gástrico y carbón activado en ingestión reciente.
2. Soporte vital
Oxígeno, estabilización cardiovascular, control de secreciones.
3. Medicación
Atropina: Antagoniza efectos muscarínicos. Dosis 0.02-0.05 mg/kg IV, repetir hasta atropinización.
Oximas (Pralidoxima): Reactivación de colinesterasa. Dosis 25-50 mg/kg IV.
Benzodiazepinas: Manejo de convulsiones.
Bicarbonato de sodio: En acidosis metabólica severa.
Sulfato de Magnesio: Control de arritmias ventriculares.

7. Evolución y Pronóstico

- Mayoría se recupera sin secuelas.
Vigilancia 36-48 horas por posibles complicaciones tardías.
Mayor riesgo de muerte en intoxicaciones voluntarias e ingestión masiva.