

MANEJO INICIAL DE LAS INTOXICACIONES

Abel Garcia Villafuerte, M.D.

Medico Emergenciólogo

**Sociedad Peruana de Medicina de
Emergencias y Desastres**



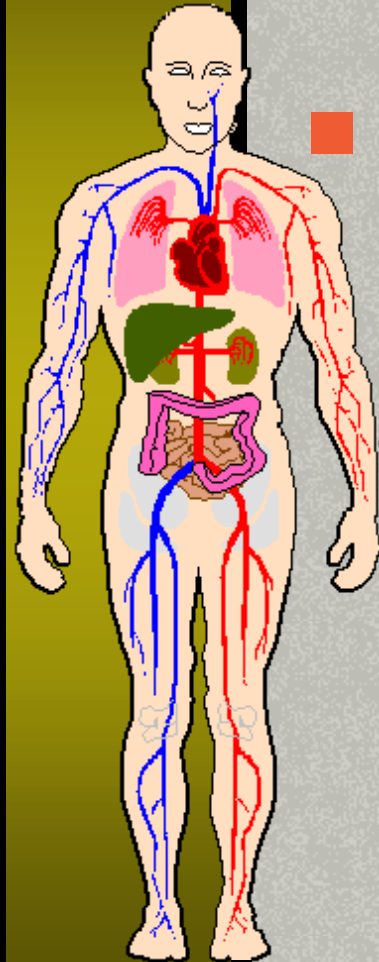
INTOXICACION

- Es el episodio en que un organismo vivo se encuentra expuesto a una sustancia química que afecta de manera adversa el funcionamiento de dicho organismo



INTOXICACION

- Puede ser el resultado de varios portales de ingresos, incluyen: la insuflación, la inhalación, ingestión, exposición cutánea y de membranas mucosas e inyección





INTOXICADOS EN EMERGENCIA

- **Intento de Suicidio**
- **Sobredosificación de Medicamentos**
- **Abuso de drogas recreacionales**
- **Intoxicación criminal**
- **Intoxicación accidental**
- **Intoxicación Laboral**



Manejo Inicial

- ✓ **Acción farmacológica.**
 - A. Mal uso : Aplicación impropia accidental.
 - B. Abuso : Uso impropio intencional.
- ✓ **Acción nociva :**
 - A. Suicida.
 - B. Homicida.
- ✓ **Accidental u Ocupacional.**



MANEJO INICIAL

- **50% se desconoce antecedente concreto que establezca Dx de Intoxicacion**
- **Elevado índice de sospecha**
- **Evaluacion clínica cuidadosa**
- **Manejar a paciente con la hipotesis que esta intoxicado**



MANEJO INICIAL

- Aunque aparentemente no se note muy enfermo, todo paciente intoxicado o en quien se sospeche intoxicación debe ser tratado como si tuviese una enfermedad de evolución aguda potencialmente fatal.



MANEJO INICIAL

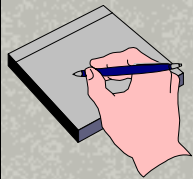
- a) Aplicación de las medidas de soporte vital básico
- b) Establecer el diagnóstico adecuado de la causa de la intoxicación y de las complicaciones concomitantes
- c) Poner en marcha las medidas indispensables para: Retirar la mayor cantidad posible del tóxico en contacto con la piel o las mucosas



MANEJO INICIAL

- d) Aumentar la eliminación del tóxico que ya ha sido absorbido
- e) Contrarrestar la acción del tóxico mediante el empleo de antídotos específicos

MANEJO INICIAL



Por ningún motivo debe olvidarse que en la secuencia reanimación-diagnóstico-remoción del tóxico, la reanimación es prioritaria con respecto a los otros pasos.



Manejo Inicial

Determinar El Toxico E Iniciar Su Eliminacion Hasta Que:

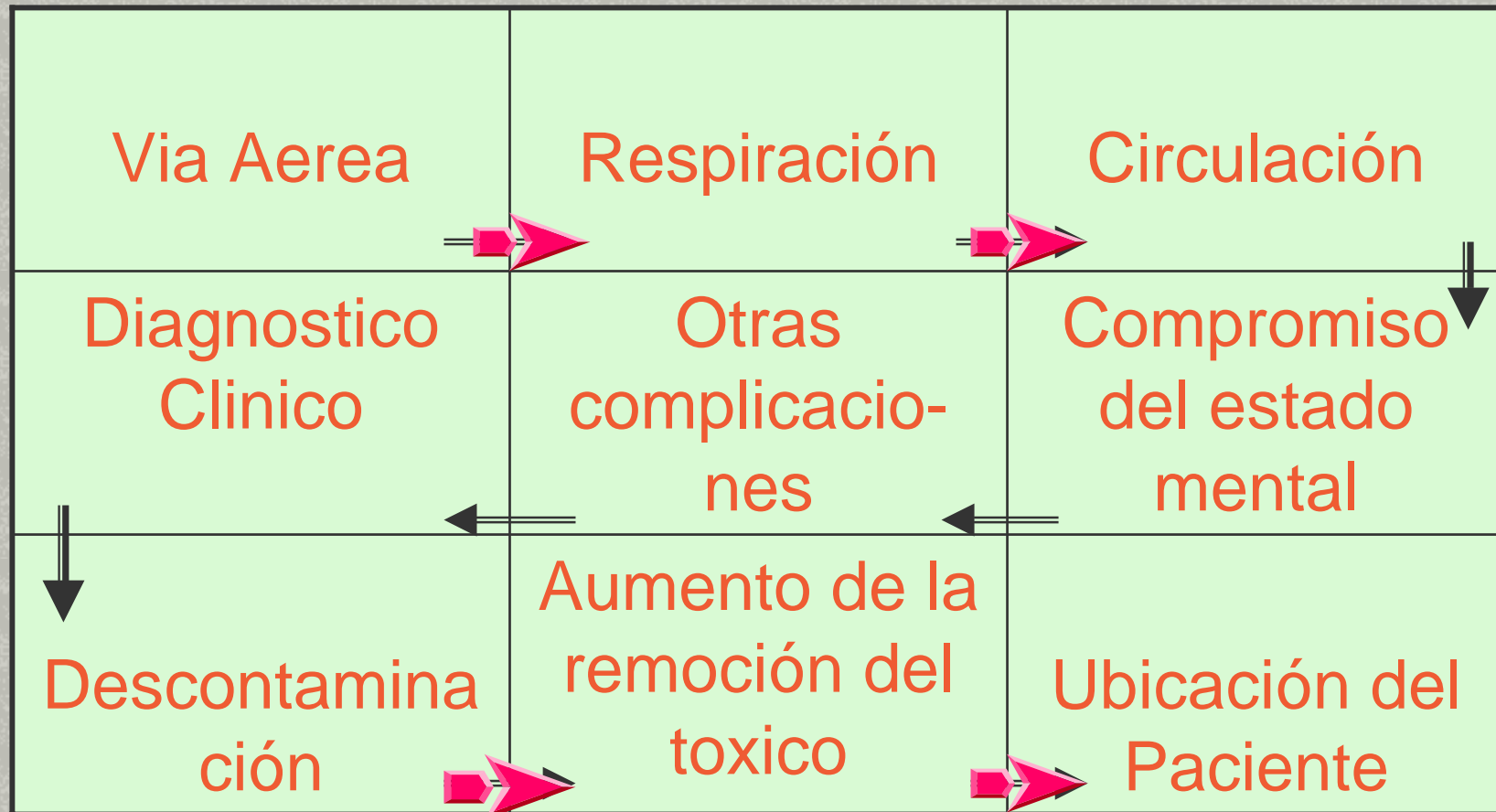
- a) Se hayan permeabilizado las vías aéreas (incluso mediante intubación, si es necesaria)
- b) Se garantice la respiración (incluso mediante ventilación asistida, si se requiere)
- c) Se consolide el mantenimiento de la circulación (mediante la inserción de un catéter central o la cardioversión eléctrica o la inserción de un marcapasos transitorio, si es del caso)



Manejo inicial

- d) Se asegure la preservación de la función cerebral (estableciendo una adecuada oxigenación de la sangre, una presión de perfusión cerebral apropiada y un aporte de glucosa constante)
- e) Se inicie el tratamiento de complicaciones potencialmente fatales derivadas del estado crítico del paciente (convulsiones, desequilibrio hidroelectrolítico, hipoglicemia, reacciones anafilácticas)

Secuencia en la Reanimación





Via Aerea

- **Evalue el reflejo nauseoso**
- **Posición del paciente**
- **Limpieza/Succión de la via aerea**
- **¿Intubación Endotraqueal?**



Respiración

- **Obtenga gases arteriales**
- **Asista con mascara/ Ambu**
- **Oxigeno /suplementario**
- **Evalue presencia de insuficiencia ventilatoria, hipoxia, broncoespasmo**



Circulación

- **Valore pulso/TA**
- **Monitoreo EKG**
- **Inserte 1 o 2 vias EV**
- **Obtenga sangre para laboratorio**
- **Evalue presencia de bradicardia,taquicardia,intervalo QRS prolongado,arritmiaventricular,hipotensión,hipertensión severa**



Compromiso del estado mental

- **Evalue presencia de estupor o coma, hipotermia, hipertermia, convulsiones, agitación**
- **Diagnóstico y Tx de hipoglicemias**
- **Medición de temperatura rectal**
- **Tratamiento de Convulsiones**
- **Control de agitación**



Otras complicaciones

- Descarte distonía o rigides
- Descarte rabdomiolisis,alergia o anafilaxia
- Valore mioglobina urinaria
- Obtenga historia de alergias



Diagnóstico clínico

- Examen Físico
- Pruebas de Laboratorio
- Evalúe brecha osmolar
- Evalúe hipo e hiperkalemia
- Valore insuficiencia renal
,insuficiencia hepática



Pautas en el Diagnóstico

- Interrogar al propio paciente o a la persona que estuvo presente.
- Debemos conocer:
 - Nombre del tóxico.
 - Cantidad administrada.
 - Tiempo transcurrido de administrado
 - Vía de entrada.
 - Antecedentes personales : psiquiátricos?
 - Si hay dudas sobre tóxico pedir apoyo a entidades que puedan ofrecer información del tóxico.



Pautas en el Diagnóstico

HALLAZGOS OCULARES EN INTOXICACION

Pupilas Dilatadas

- Agentes adrenérgicos: anfetamina, cocaína, LSD.
- Anticolinérgicos: antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos.

Pupilas Mioticas

- Simpatolíticos : clonidina, opiáceos, fenotiazina.
- Colinérgicos: órganos fosforados, pilocarpina, ACV VB.

Nistagmo

- Fenitoína, litio, barbitúricos y fenciclicida.

Oftalmoplejia

- Botulismo, hipnóticos sedantes.



Pautas en el Diagnóstico

OLORES EN CUADROS DE INTOXICACION

- HUMO : Fuego
- ACETONA : Alcohol isopropílico
- PERA O SIMILAR : Paraldehido o Hidrato de Cloral
- ALMENDRA AMARGA: Cianuro
- ZANAHORIAS : Cicutoxinas
- AJO : Arsénico, Organos fosforados, dimetil sulfóxido
- NAFTALINA : Naftaleno



Pautas en el Tratamiento

- El riesgo inherente asociado a toda intoxicación depende de cuatro factores del tóxico y una serie innumerable de factores del huésped
- Del Tóxico:
 - Potencia del tóxico
 - Cantidad Ingerida
 - Duración de la exposición
 - Presencia de otras sustancias en la preparación



Pautas en el Tratamiento

- Del paciente: edad, estado clínico general previo, estados fisiológicos, alteraciones genéticas que alteran la respuesta al tóxico
- Identificación temprana ahorra tiempo y disminuye el riesgo de toxicidad y complicaciones
- Importante obtener la sustancia original o identificar el envase
- Pruebas de tamizaje estandar para tóxicos

Pautas en el Tratamiento

- Las determinaciones cuantitativas de tóxicos en sangre no son necesarias en todos los casos, con excepción de las siguientes sustancias:
 - Acetaminofén
 - Aspirina
 - Teofilina
 - Litio
 - Digoxina
 - Metales pesados





Pautas en el Tratamiento

ANTIDOTOS

| TOXICO | ANTIDOTO | DOSIS | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| •Paracetamol | N-acetilcisteína | 140 mg/kg. | >eficacia en 6 hs |
| •Atropina | Fisostigmina | 0.5-2 mg EV | Convulsiones Bradycardia |
| •Hierro | Diferoxamina | 10 ml/kg./hr EV | |
| •Nitritos | Azul de metileno | 0.2 ml/kg. de Sol. | Al 1% EV en 5m |
| •Opiáceos | Naloxona | 0.4 a 0.8 mg EV | Hasta 8-22 mg |
| •Organo fosforado | Atropina Pralidoxina | Dosis inicial 2-5 mg EV 1 gr. EV | |
| •Benzodiazepina | Flumazenil | Bolo EV 0.2 mg c / minuto | |



Descontaminacion

- **Lave piel e irrigue ojos**
- **Emesis**
- **Lavado gástrico**
- **Carbón activado**
- **Catártico**
- **¿Lavado intestinal total ?**



DESCONTAMINACION

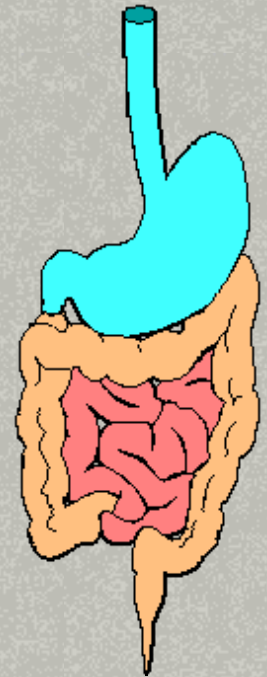
DESCONTAMINACION GASTROINTESTINAL

LAVADO GASTRICO

JARABE DE IPECACAUANA

CARBON ACTIVADO

CATARTICOS





Descotaminación Gastrointestinal

Lavado Gastrico

- Indicada si el tiempo es < de 2 hrs.
- Cantidad 10-15 ml/kg. mínimo 2 l por aplicación 300 cc.
- Técnica decúbito lateral izquierdo y Trendelenburg.
- **Contraindicaciones:**
 - Similar a ipecacuana, excepto coma.
- Efectividad similar a ipecacuana.



Descontaminación Gastrointestinal

Ipecacuana

- Indicada si el tiempo es < de 3 hrs.
- Induce emesis a los 15-30'.
- Aminorar absorción en 30%.
- Dosis 30 cc/250 cc de agua. Puede repetirse a los 20'.
- **Contraindicaciones:**
 - Cáusticos, derivados de petróleo.
 - Depresores de conciencia.
 - Pacientes en shock, coma o convulsiones.
 - Embarazo.

Niños < de 6 meses.



Descontaminación Gastrointestinal

Laxantes Osmóticos

- Acortan tiempo de absorción.
- Son : SACARIDOS (sorbitol) 1 –2 ml/ Kg
SALINOS (sulfato de magnesio, fosfato disodico)
- Dosis 30 gr./300 cc c/4 hs por 3 dosis como máximo.
- Desventajas :
 - Heces líquidas
 - Ileo dinámico o adinámico
 - Deshidratación
 - Disturbios electrolíticos
- Contraindicaciones :
 - Shock
 - Ingestión de cáusticos



Descontaminación Gastrointestinal

■ IRRIGACION INTESTINAL TOTAL

— Tóxico mas alla del angulo de treizt

— Soluciones para colonoscopia:

soluciones hidroelectrolíticas de polietilenglicol 3350 (Nulitely o Colyte) instilándolas por la sonda nasogástrica a razón de 2 L hora en los adultos y 0,5 L/hora (25-40 mg/kg) en los niños menores de 12 años

— Metoclopropamida IV (10 mg en adultos, 0,1-0,3 mg/kg en niños) puede reducir la incidencia de náusea y vómito



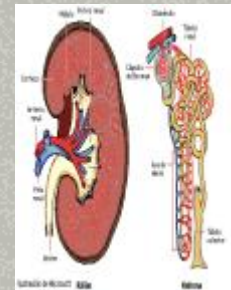
Aumento de la Remocion del Toxico

- **Hemodiálisis**
- **Hemoperfusión**
- **Dosis repetida de carbón activado**

Aumento de la Remocion del Toxico

DIALISIS

- **EN CASO DE INTOXICACION GRAVE**
 - Metanol, etilenglicol, litio, paraquat, salicilato, teofilina.
- **EN CASO DE FALLA DE MEDIDAS DE SOSTEN**
 - Fenobarbital





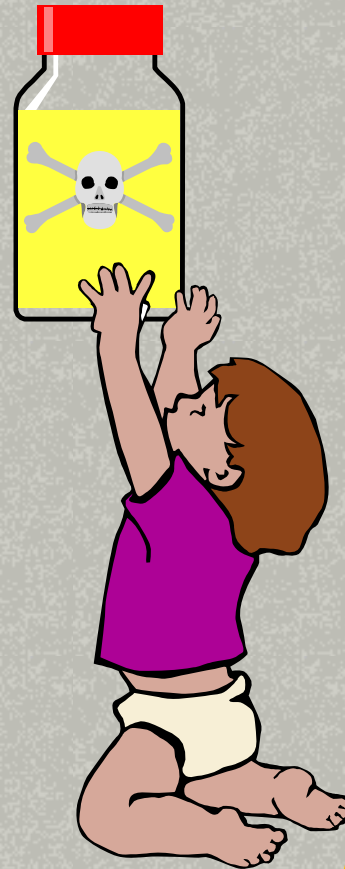
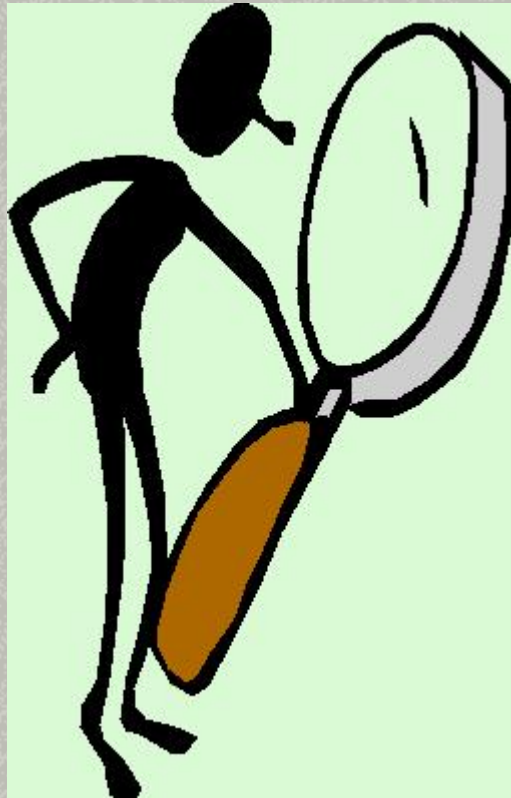
Ubicación del Paciente

- **Traslado a cuidado intensivo**
- **Valoración por Toxicología y Psiquiatría**



Traslado a Cuidado Intensivo

- * **Signos de severo envenenamiento.**
- * **Empeoramiento de toxicidad.**
- * **Evidencia de laboratorio de toxicidad severa potencial.**
- * **Literatura insuficiente de exposición al humano.**
- * **Absorción prolongada.**
- * **Procedimientos invasivos que se necesitan para monitoreo.**
- * **Antídotos que pueden tener efectos colaterales graves.**
- * **Antídotos con acción de corta duración**



GRACIAS