

INTOXICACIONES AGUDAS EN URGENCIAS

ALVARO MARTIN PEREZ. ADJUNTO
URGENCIAS HPS. BADAJOZ.

MARIA MARTINEZ GALLARDO. MIR 4º AÑO
CS SAN ROQUE. BADAJOZ.



iiiiiiiiiiiiiiiiiiii PARADA!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!



CASO CLINICO

Varón de 35 años traído a urgencias

COMA PROFUNDO, PUPILAS MIÓTICAS Y DEPRESIÓN RESPIRATORIA.

Sospecha de intoxicación por opiáceos: Naloxona IV(tres ampollas)

Recuperación del nivel de conciencia con **AGITACIÓN IMPORTANTE Y MIDRIASIS.**

El paciente pide el alta voluntaria y se marcha del hospital.

A las tres horas es traído nuevamente:

ESTADO DE COMA CON MIOSIS Y DEPRESIÓN RESPIRATORIA
NO RESPONDE A BOLOS SUCESIVOS DE NALOXONA IV.

TA 90/42 mmHg

FC 120 lpm

Sat O2 88%

Tª 36.2°C

Glucemia 95 mg/dl

¿QUÉ PODEMOS SOSPECHAR Y QUÉ MEDIDAS TOMAREMOS EN PRIMER LUGAR?

INTRODUCCION



- Síndrome clínico → introducción brusca de un tóxico en el organismo.
- Intencionada (> 50 %) VS accidental.
- 15 % urgencias médicas.
- Más frecuentes → alcohol y psicofármacos.
- 3-5 % son graves y la mortalidad < 1 %.
- **Manejo inicial y común** son necesarios para cualquier profesional que realice su actividad en urgencias.

ACTITUD DIAGNOSTICA GENERAL



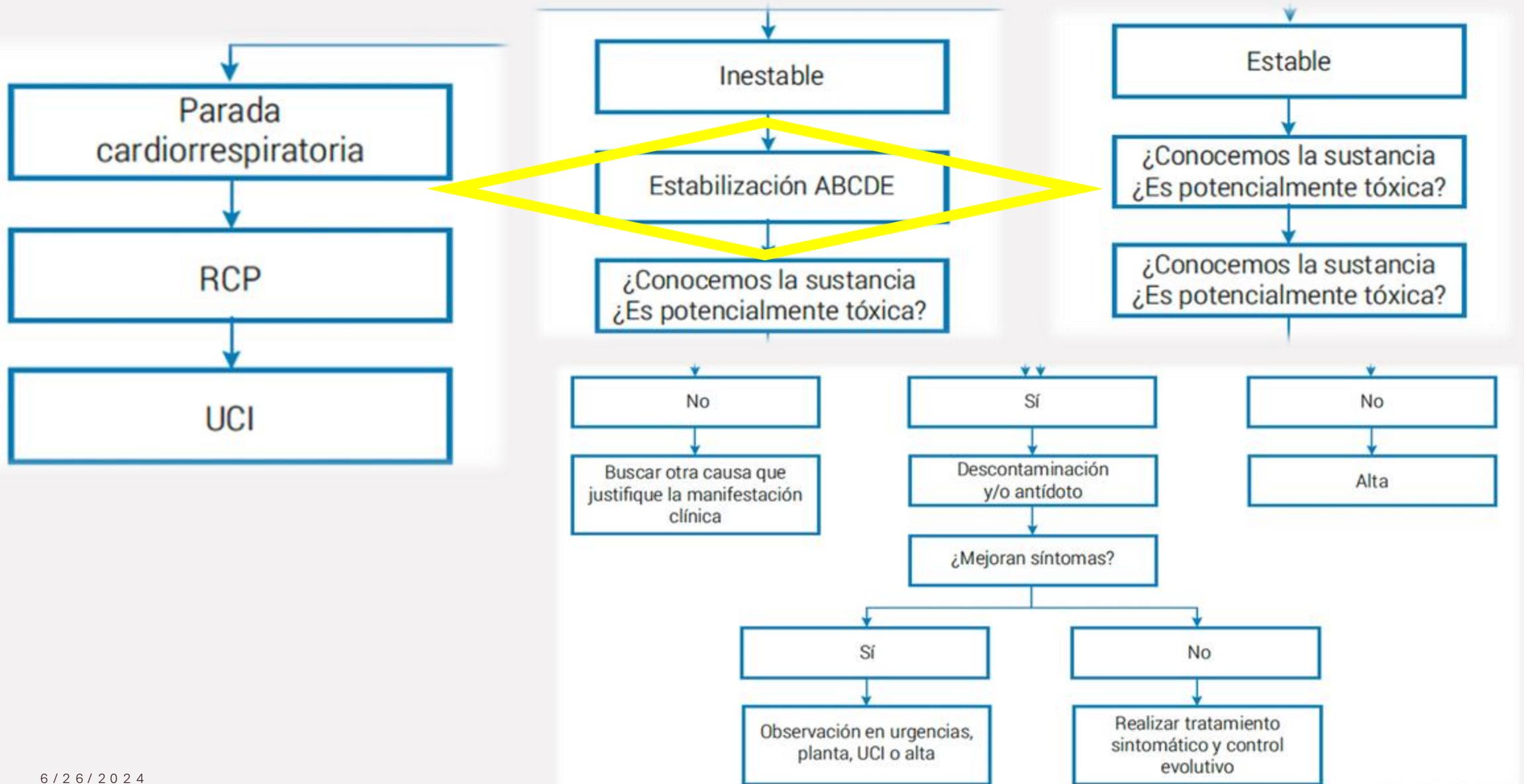
Valoración rápida

Estabilidad clínica

Identificar el tóxico

NO
RETRASAR
MEDIDAS
TERAPEUTICAS

ACTITUD ANTE UN PACIENTE INTOXICADO



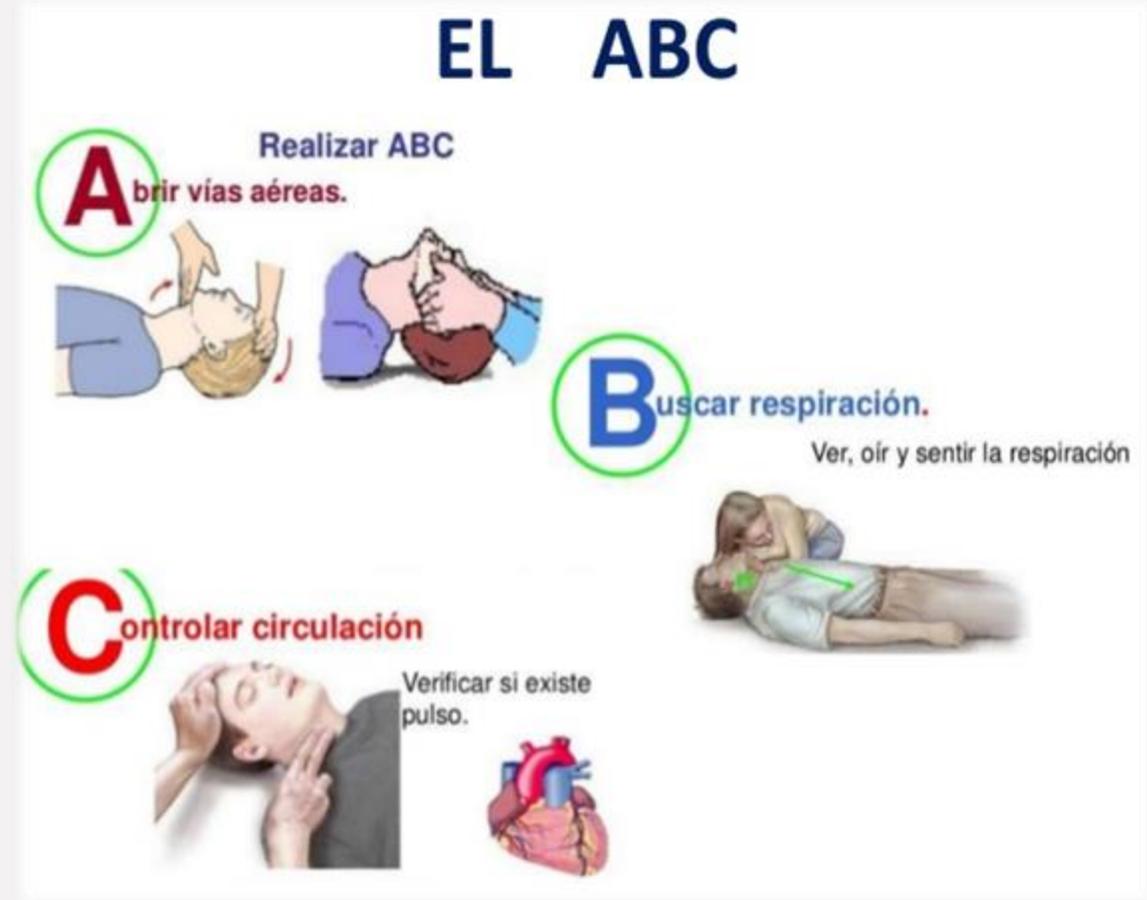
INESTABILIDAD CLINICA



ABC: MEDIDAS DE SOPORTE

A: VÍA AREA

Maniobra
frente-mentón

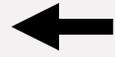


B: RESPIRACION

Permeabilizar
Oxigenación
Intubación

C: CIRCULACION

Tensión arterial
Ritmo



D: DEFICIT NEUROLOGICO

COMA

VS

CONVULSIONES



DESCARTAR SINDROME
CONVERSIVO

Medidas generales de estabilización,
Vía venosa, O2. Analítica y orina.
Naloxona , Flumazenilo, Tiamina,
Piridoxina, Glucosa.

Medidas generales de estabilización,
Vía venosa, O2.
Diazepam.
Clonazepam.

ACTITUD DIAGNOSTICA GENERAL

Servicio Médico de Información Toxicológica

91 411 26 76



Valorar siempre la fiabilidad
de la fuente de información
y la evolución del paciente.

CUANDO NO TENGAMOS INFORMACION DIRECTA...



Enfermos psiquiátricos con síntomas **NO** relacionados con su enfermedad.

Traumatismos con mala evolución sin otra causa que lo justifique.

Coma de etiología no clara en personas jóvenes.

Arritmias graves en jóvenes y niños sin enfermedades previas.

Antecedentes personales: consumo de drogas, alcohol, demencia...

Alteraciones analíticas inexplicables: función hepática, renal, hidroelectrolítica o metabólica.

ACTITUD DIAGNOSTICA GENERAL

EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Valoración ABC



Valoración
neurológica



Inspección del
paciente



Auscultación
cardiorrespiratoria



Exploración
abdominal



Exploración de
extremidades

- Constantes vitales.
- Hg, coagulación.
- Glucemia, creatinina, urea, iones, transaminasas.
- Tóxicos orina.
- Gasometría.
- ECG.
- Rx de tórax/abdomen.
- Valorar TC craneal.
- Parte judicial.

ACTITUD DIAGNOSTICA GENERAL

EXPLORACION Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANALITICA URGENCIAS (CHUB)

SCREENING DROGAS DE ABUSO

ANFETAMINAS
COCAINA
BARBITURICOS
OPIACEOS
CANNABINOIDES
BENZODIACEPINAS
PARACETAMOL
ADT



PERIODO DE OBSERVACION

12-24 HORAS



- Se basa en el seguimiento de las medidas terapéuticas adoptadas y en la vigilancia del paciente para observar signos de toxicidad no advertidos inicialmente, o para detectar posibles complicaciones de la intoxicación.
- Toda persona que presente una intoxicación aguda debe ingresar en el hospital durante un **tiempo mínimo de 12-24 horas desde la administración del tóxico** (este período varía según la situación clínica del sujeto, el tipo de tóxico y la aparición de complicaciones).
- El ingreso se realiza en el **área de observación del servicio de urgencias o en una unidad de cuidados intensivos**, en función de la gravedad del proceso o del riesgo potencial del tóxico responsable.



NO OLVIDAR...



Si se trata de un intento de autolisis
o pacientes con trastornos psiquiátricos conocidos,
es obligada la valoración por Psiquiatría

31717



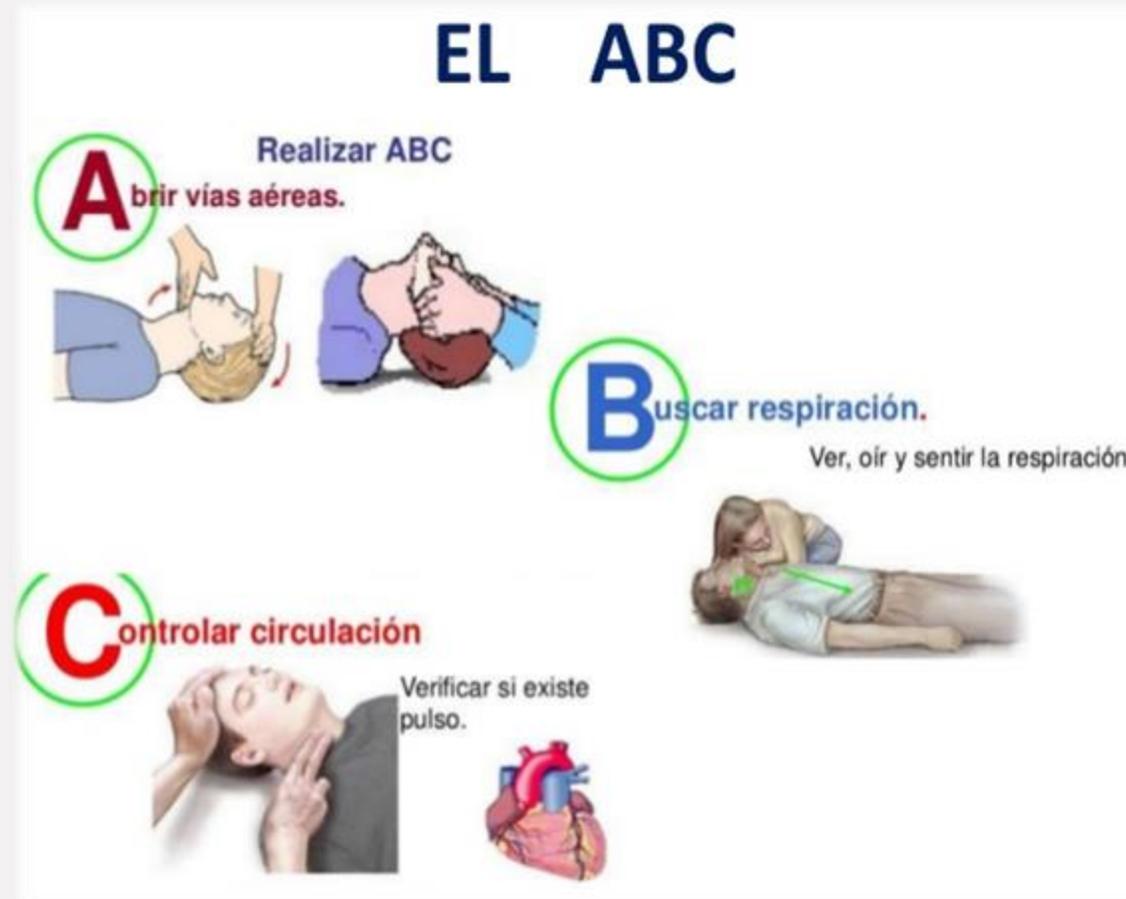
(nombre, nombre y apellidos, número de teléfono y correo).

ABCDE TOXICOLOGICO

ABC: MEDIDAS DE SOPORTE

A: VÍA AREA

Maniobra
frente-mentón



B: RESPIRACION

Permeabilizar
Oxigenación
Intubación

C: CIRCULACION

Tensión arterial
Ritmo



ABCDE TOXICOLOGICO D: DESCONTAMINACION

Parenteral → Frío local. Torniquete.
Respiratoria → Mascarilla Venturi o reservorio.
Conjuntival → Suero fisiológico 15-30 min.
Cutánea → Quitar ropa. Lavar piel.
Digestiva → LA MÁS FRECUENTE (90%)

PROVOCACION DEL VOMITO

<3 horas desde la ingesta

LAVADO GASTRICO

4 horas tras la ingesta.
Algunos fármacos hasta 12 horas.

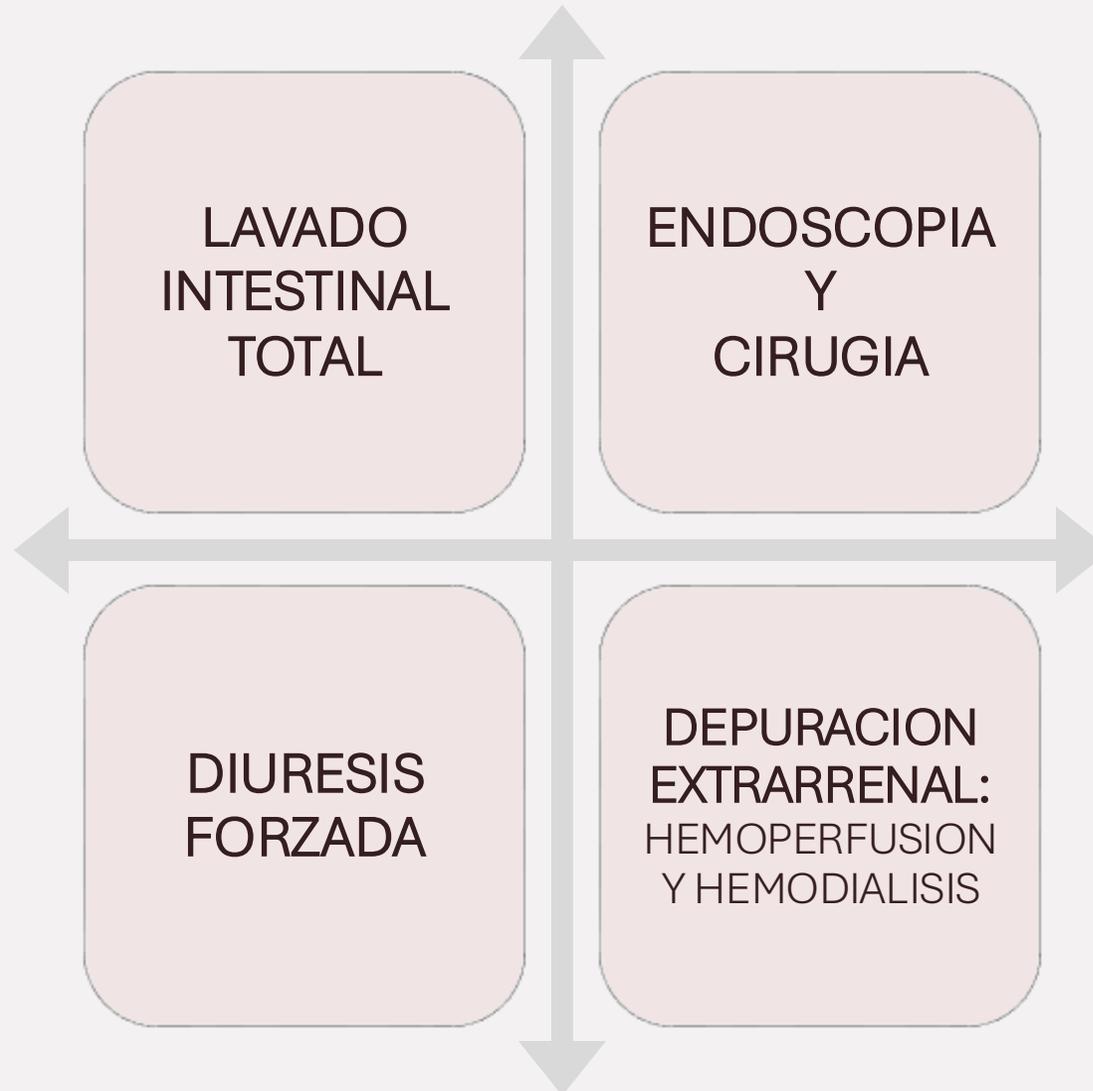
CARBON ACTIVADO

De elección.

!!!!CUIDADO!!!!
CONTRAINDICADO EN
ALGUNAS
INTOXICACIONES

ABCDE TOXICOLOGICO

E: ELIMINACION DEL TOXICO



ABCDE TOXICOLOGICO **A: ANTIDOTO**

Intoxicación	Antídoto
Anticolinérgicos	Fisostigmina
Arsénico	Dimercaprol
Benzodiazepinas	Flumacenilo
Betabloqueantes	Glucagón y milrinona
Cianuro	Edetato dicobáltico, nitrito de amilo, nitrito sódico (3 %), tiosulfato sódico (25 %), hidroxicoalamina
Digital	Anticuerpos antidigital
Etilenglicol y metanol	Etanol absoluto y fomepizol
Hidrocarburos	N-acetilcisteína
Hierro	Desferoxamina
Organofosforados	Atropina y pralidoxima
Mercurio	Dimercaprol
Neurolépticos	Biperideno (si hay distonía) y fisostigmina
Opiáceos	Naloxona
Paracetamol	N-acetilcisteína
Plomo	Dimercaprol y edetato cálcico disódico
Setas	Ácido tióctico, N-acetilcisteína al 20 %, penicilina G sódica y sibilina
Tóxicos metahemoglobinizantes	Ácido ascórbico y azul de metileno
Toxina botulínica	Suero antibotulínico A+B*E
Víbora (mordedura)	Suero antivíbora fragmentos F(ab)2

PRINCIPALES SINDROMES TOXICOS

Síndrome	Comportamiento	Pupilas	Signos vitales	Otras manifestaciones	Ejemplo de tóxicos
Colinérgico muscarínico	Letargia	Mióticas	Bradycardia	Diarrea, sialorrea, diaforesis, secreciones bronquiales, vómitos, incontinencia urinaria, lagrimeo	Organofosforados, carbamatos y pilocarpina
Colinérgico nicotínico	Somnolencia, convulsiones y debilidad	Mióticas	Taquicardia	Fasciculaciones y temblor	Nicotina, asociado a un síndrome muscarínico
Anticolinérgico	Alucinaciones, delirio, agitación e hipervigilancia	Midriasis	Taquicardia e hipertermia	Exantema cutáneo, piel seca, urgencia miccional y retención de orina	Antihistamínico, atropina, benzotropina, fenotiazinas y escopolamina
Simpaticomimético	Convulsiones, alucinaciones, agitación y paranoia	Midriasis	Taquicardia, hipertermia e hipertensión	Temblor, hiperreflexia y acidosis metabólica	Cocaína, anfetaminas, efedrina, seudonefrin y teofilina, cafeína
Opioide	Coma y depresión del sistema nervioso central	Miosis (pupilas puntiformes)	Bradycardia e hipotensión	Hipoventilación	Heroína, morfina, metadona, oxicodona, hidrocodona y codeína
Serotoninérgico	Agitación, confusión y clono espontáneo o inducibles	Clono ocular y midriasis	Hipertermia (> 38 °C), taquicardia, hipertensión y taquipnea	Temblor, hiperreflexia, mioclonias, diaforesis y rigidez muscular (más intensa en extremidades inferiores)	ISRS, venlafaxina, IMAO, valproato, analgésicos opioides, antieméticos, sumatriptán, linezolid, ritonavir, dextrometorfano, MDA (éxtasis), LSD, ginseng y litio
Tricíclico	Coma (inicialmente agitación) y convulsiones	Midriasis	Arritmias cardíacas (taquicardia sinusal es la más frecuente) e hipotensión arterial	Prolongación del QRS	Antidepresivos tricíclicos

EXPLORACION PUPILAR

MIDRIASIS	MIOSIS
COCAINA ANFETAMINAS ANTIDEPRESIVOS ANTICOLINERGICOS FENOTIACIDAS HIPOXIA	OPIACEOS ORGANOFOSFORADOS TRIELOROETANOL



Colinérgico muscarínico	Letargia	Mióticas	Bradicardia	Diarrea, sialorrea, diaforesis, secreciones bronquiales, vómitos, incontinencia urinaria, lagrimeo	Organofosforados, carbamatos y pilocarpina
Opioide	Coma y depresión del sistema nervioso central	Miosis (pupilas puntiformes)	Bradicardia e hipotensión	Hipoventilación	Heroína, morfina, metadona, oxicodona, hidrocodona y codeína
Colinérgico nicotínico	Somnolencia, convulsiones y debilidad	Mióticas	Taquicardia	Fasciculaciones y temblor	Nicotina, asociado a un síndrome muscarínico
Anticolinérgico	Alucinaciones, delirio, agitación e hipervigilancia	Midriasis	Taquicardia e hipertermia	Exantema cutáneo, piel seca, urgencia miccional y retención de orina	Antihistamínico, atropina, benzotropina, fenotiazinas y escopolamina
Simpaticomimético	Convulsiones, alucinaciones, agitación y paranoia	Midriasis	Taquicardia, hipertermia e hipertensión	Temblor, hiperreflexia y acidosis metabólica	Cocaína, anfetaminas, efedrina, seudonefrin y teofilina, cafeína
Tricíclico ⁴	Coma (inicialmente agitación) y convulsiones	Midriasis	Arritmias cardíacas (taquicardia sinusal es la más frecuente) e hipotensión arterial	Prolongación del QRS	Antidepresivos tricíclicos
Serotoninérgico	Agitación, confusión y clono espontáneo o inducibles	Clono ocular y midriasis	Hipertermia (> 38 °C), taquicardia, hipertensión y taquipnea	Temblor, hiperreflexia, mioclonias, diaforesis y rigidez muscular (más intensa en extremidades inferiores)	ISRS, venlafaxina, IMAO, valproato, analgésicos opioides, antieméticos, sumatriptán, linezolid, ritonavir, dextrometorfano, MDA (éxtasis), LSD, ginseng y litio

CASO CLINICO

Varón de 35 años traído a urgencias

COMA PROFUNDO, PUPILAS MIÓTICAS Y DEPRESIÓN RESPIRATORIA.

Sospecha de intoxicación por opiáceos: Naloxona IV(tres ampollas)

Recuperación del nivel de conciencia con **AGITACIÓN IMPORTANTE Y MIDRIASIS.**

El paciente pide el alta voluntaria y se marcha del hospital.

A las tres horas es traído nuevamente:

**ESTADO DE COMA CON MIOSIS Y DEPRESIÓN RESPIRATORIA
NO RESPONDE A BOLOS SUCESIVOS DE NALOXONA IV.**

TA 90/42 mmHg
FC 120 lpm
Sat O2 88%
Tª 36.2°C

¿QUÉ PODEMOS SOSPECHAR Y QUÉ MEDIDAS TOMAREMOS EN PRIMER LUGAR?

CASO CLINICO

1º VALORACION **ABCDE** ¿PRUEBAS COMPLEMENTARIAS CUANDO?

2º CONSTANTES VITALES → MONITORIZACION → **FLUIDOTERAPIA Y OXIGENOTERAPIA**

3º MEDIDAS ESPECIFICAS → **PERFUSION NALOXONA IV ... + FLUMAZENILO?**

4º OBSERVACION Y VALORACION CONTINUA PARA VER EVOLUCION

RECUPERACION NIVEL CONSCIENCIA, PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMOREACTIVAS,
NORMALIZACION DE CONSTANTES VITALES.

**GRACIAS
POR
VUESTRO
TIEMPO**

maria.martinezg@salud-juntaex.es

alvaro.martin@salud-juntaex.es

6 / 26 / 2024



¡OS ESPERAMOS!