

INTOXICACIONES AGUDAS

Dr. José Vela Cano

Médico Coordinador del Servicio de Urgencias

“Proceso patológico producido por contacto por cualquier vía de entrada de un producto tóxico de cualquier naturaleza y estado”

La actitud a tomar en Urgencias consistirá en la valoración inicial de la situación, estabilización del Paciente y realización de la Historia Clínica completa.

CLASIFICACIÓN

- **ACCIDENTALES:** Mayor incidencia en niños: Medicamentosas, Alimenticias, Domésticas, Agresiones de animales.
- **VOLUNTARIAS:** Autolesiones (intento de autolisis) Drogadicción (sobredosis)
- **CRIMINALES.**

ANAMNESIS (con el propio paciente, familiares y testigos, personal del SAMU)

- **HISTORIA CLÍNICA BÁSICA:** A.P., A.F. Episodios previos, existencia de patología psiquiátrica previa
- **HISTORIA CLÍNICA DIRIGIDA:**
 - Nombre del tóxico, fármaco ó sustancia tóxica
 - Vía de exposición: ingestión, inoculación, inhalación, absorción por piel
 - Cantidad aproximada (cantidad, concentración...)
 - Tiempo transcurrido desde la exposición al tóxico
 - Síntomas presentes y observados antes de llegada a Hospital: (Vómitos...)
 - Valorar información obtenida: desconocimiento, mentiras del paciente Auto lítico, bajo C.I.

EXPLORACION FISICA

- **Constantes vitales siempre:** T.A, F.C., F.R., T^a, SatO₂.
- **Exploración Neurológica:** Nivel de Conciencia (GCS)
- **Ausc. Respiratoria:** broncoespasmo, secreciones...
- **Ausc. Cardíaca:** Ritmo y frecuencia (Arritmias, Bradi/taquicardia)
- **Abdomen:** Abdomen agudo por ingesta de tóxicos cáusticos...
- **Piel y extremidades:** picaduras, agresiones, tóxicos (Organofosforados)
- **Cavidad Oral:** lesiones por cáusticos.
- Sospecharemos intoxicación en los siguientes casos:
 - Enfermedades Psiquiátricas con síntomas no relacionados con su enfermedad previa
 - Traumatizados con mala evolución sin otra causa que lo justifique
 - Coma de etiología no esclarecida en jóvenes
 - Arritmias graves en jóvenes y niños sin enfermedad previa
 - Acidosis metabólica no justificada

MANEJO DEL PACIENTE CON INTOXICACION AGUDA

1) VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL Y ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE:

A) Vía aérea libre: ventilación, oxigenación:

- Permeabilidad de vía aérea: retirar cuerpo extraños, secreciones, vómitos, dentadura, Cánula de Guëdel e Intubación si precisa. Cuando vía aérea permeable: O₂ hasta Sao₂>90%

B) Circulación:

- Mantenimiento de la T.A.: Hipotensión frecuente en intoxicados
- Tratamiento: Ligero Trendelemburg, vía periférica, perfusión de cristaloides (SF 0,9%) , coloides (Dextrano) hasta drogas vasoactivas (Dopamina, Dobutamina)

C) Neurológico: Coma, convulsiones

D) Manejo terapéutico de inicio básico: analítica, vía periférica, O₂...

- Analítica: Hemograma, Bioquímica (gluc, urea, Na/K,), CPK y Mioglobina si sospecha drogas abuso, Gasometría (arterial si compromiso respiratorio o venosa si alteración metabólica), Pruebas de Coagulación si drogas hepatotóxicas o cumarínicos, Orina: determinación cualitativa de tóxicos.
- Mantenimiento de vía con SF 0,9% salvo si intoxicación por Insulina o ADO que será Glucosado 5% ó 10%
- E.C.G.: si alteraciones del ritmo o frecuencia ó toma fármacos arritmogénicos, Fenitoína, Tricíclicos...

E) Tratamiento urgente del coma: se recomienda de forma sucesiva tras extracción analítica y vía periférica:

- O₂ con VMX 50% o Mascarilla reservorio
- Tiamina (Benerva): 1 amp. 100 mg. IM
- Glucosmon R50 (si glucemia digital <60 mg/dl o señal "LO" del glucometer)
- Naloxona (Amp. 0,4 mg) de 0,4 a 1,6 mg
- Flumaceniolo (Anexate 0,5mg en 5 ml = 0,1 mg/ml) a dosis 0,3 mg (3ml) EV cada 5' (max 10ml)
- Descartar patología orgánica (TAC, PL,...)
- Convulsiones: sistemáticamente con Diacepan 5mg (1/2 amp.) EV en 5'.

2) INFORMACIÓN SOBRE EL TOXICO: Podemos solicitar información sobre cualquier toxico al Instituto Nacional de Toxicología las 24 horas del día al Telf.: 914112676. (Aportar información recabada en la anamnesis).

3) DISMINUCIÓN DE LA ABSORCIÓN DEL TÓXICO:

A) Vaciado gástrico: Eméticos, lavado gástrico, lavado intestinal, endoscopia

- Eméticos: Jarabe de Ipecacuana (30ml adultos, 10-15ml niños). Contraindicaciones: COMA, ingesta cáusticos, hidrocarburos y barnices, gestantes y lactantes de < 3 meses.
- Lavado gástrico: útil antes de 4h.de la ingesta. Colocar SNG gruesa, lavados con SF tibio, retirar la sonda pinzada o aspirando para evitar aspiraciones pulmonares.
- Carbón activado: por SNG tras lavado, Dosis: 50-100 gr. En 250ml de SF por SNG, pinzar sonda. Ineficaz en ingesta de cáusticos, hidrocarburos, cianuro, Fe, Li, Alcoholes.

- Lavado intestinal total: por SNG: Solución evacuante de Bohm: 1 sobre+ 250ml agua a pasar 2 litros/hora hasta salida clara por orificio anal (Habitual entre 4 y 6 L)
- Endoscopia y Cirugía: ingesta de cáusticos: Abdomen Agudo.

B) Otras medidas: lavado/ducha descontaminadora, lavado ocular.

4) ANTÍDOTOS: Medicamentos que impiden, reducen o hacen desaparecer algunos síntomas de tóxicos

ANTÍDOTO	INDICACIONES	DOSIS INICIO ADULTOS
Atropina (Amp. 1 mg)	Insecticidas organofosforados	1 mg, y repetir
Flumacénilo	Benzodiazepinas	0,3 mg EV y repetir
Naloxona (Amp 0,4 mg)	Opiáceos,	1 – 4 amp. EV
Konakion (Amp 10 mg)	Cumarínicos	10 mg oral o EV
Glucagon	Beta bloqueantes	0,1 mg/kg EV
Díazepam (Amp 10 mg)	Cloroquina, S.N.M.	1 mg/kg
Glucosa	A.D.O. Insulina	25 – 50 mg EV
Tiamina (Amp. 100 mg)	Etilismo agudo	100 mg IM
Oxígeno	Cianuro, CO	Fio2 >50%
N-Acetilcisteína (Amp. 2 gr)	Paracetamol	150 mg/Kg Ev
Pralidoxima (Contrathion 200mg)	Organofosforados	1 gr. EV

5) ACELERAR LA ELIMINACIÓN DEL TOXICO:

- **Eliminación renal:** Diuresis forzada (Neutra, Alcalina, Ácida).
 - En intoxicaciones graves en que el producto toxico o sus metabolitos se elimina por vía renal, es individualizada para cada paciente hasta conseguir mínimo una diuresis de 2ml/Kg/hora.
 - Contraindicaciones: EAP, edema cerebral, shock, FRA o IRC en diálisis, alteraciones hidroelectrolíticas o ácido-base severas.
- **Depuración extrarenal:** diálisis, hemoperfusión
 - En el caso de que el toxico sea dializable, p.ej.: Litio
- **Eliminación pulmonar**
 - Disolventes y productos volátiles (Alcohol, benzol). Se favorece con O2 (VMX 50%) o ventilación Mecánica
- **Eliminación hepática**
 - Solamente N-Acetilcisteína en intoxicaciones con Paracetamol y el etanol en intoxicaciones por metanol.

6) PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Rx. ECG, Controles analíticos,

7) MEDIDAS CORRECTORAS:

- **Tratamiento psiquiátrico:** "Todo intento de suicidio con cualquier toxico debe ser valorado por el Siquiatra una vez resuelto el problema orgánico causado por el tóxico y previo a su alta hospitalaria"
- **Servicios Sociales:** Trabajador Social