

Manejo Intoxicaciones

Ignacio Gallardo

Introducción

- **Epidemiología**
 - 2,1 MM en EEUU 2016
 - Mortalidad 0,07%
 - 30% manejo en centros de salud
 - 8,4% Hospitalización
 - 3% UPC
 - >% entre 35 y 54 años
 - Desde 2008 aumento constante
-
- >% medicamentos prescritos
 - 11,6% Analgésicos
 - 10,1% Sedativos y antipsicóticos
 - Pesticidas (Africa)
 - Vía oral más frecuente
 - **Chile?**

Evaluación

- Seguridad en la escena
 - Anamnesis
 - 27% concordante
 - Corroborar con familia, acompañante, carabineros o amigos.
 - Drogas o patología psiquiátrica
 - Identificar agente y dosis
 - Realizar consulta con CITUC
-
- Vías de entrada
 - Dérmica
 - Ocular
 - **Gastrointestinal**
 - Inhalatoria
 - Parenteral

Evaluación

- Examen físico
 - ABCDE
 - Signos vitales (HGT y CO-OX)
 - Examen ocular
 - Temperatura y humedad de piel
 - Estado de consciencia
 - Convulsiones
 - Tono muscular
 - Ropas en busca de evidencia de uso drogas
- Monitorización y ECG
 - Todo paciente expuesto a agentes cardiotóxicos
 - QRS (tricíclicos) y QTc
 - Rx sólo en algunos casos:
 - Elementos contundentes (paquetes de droga)
 - EPA no cardiogénico

Evaluación

- Test toxicológicos
 - Por si solos no son de mucha utilidad para el manejo.
 - Falsos positivos
 - Costo
-
- Trate al paciente, no al tóxico.
-
- Exámenes de laboratorio
 - Gases arteriales
 - Fx Renal
 - Fx Hepática
 - Electrolitos
 - Pruebas de coagulación

Toxidromes

Tabla 3.2. Manifestaciones Clínicas de los Principales Toxidromes

SÍNDROME	FC	PA	FR	T	PIEL	PUPILAS	PER	SUDOR	EST.MENTAL
Adrenérgico	A	A	A	A	Pálida	Midriasis	A	A	Agitado
Serotoninérgico	A	A	A	A	Rubor	Midriasis	A	A	Agitado
Anticolinérgico	A	N/A	A	A	Rubor	Midriasis	D	D	Agitado
Colinérgico	D	D	A	D	Pálida	Miosis	A	A	Deprimido
Opioide	D	D	D	D	Pálida	Miosis	D	A	Deprimido
Sedantes	D	D	D	D	Pálida	Estable	D	D	Deprimido

Abreviaturas: FC: frecuencia cardíaca; PA: presión arterial; FR: frecuencia respiratoria; T: temperatura; PER.: peristaltismo; EST.MENTAL: estado mental; A: aumenta; D: disminuye; N: normal

Tratamiento

- ABCDE
- F: Find the antidote
- Terapia de soporte
- **Evitar absorción**
- **Favorecer adsorción**
- Promover eliminación

- CITUC
- +56226353800

Tratamiento

- **Airway**
- Ev. Reflejos de protección
- Reevaluar
- IOT
- *Estabilización cervical*



Tratamiento

- **Circulación**
- Taqui o bradicardia
- Hipo e Hipertensión
- Arritmias

- **Volumen**
- **Vasopresores**
- Dependiente del tóxico

Tratamiento

- **Déficit Neurológico**
- Agitación
 - Benzodiacepinas
- Evitar uso de Flumazenil



Tratamiento

- **Descontaminación**
- Irrigación con SF (exposición tópica)
- **Lavado Gástrico**
- **Carbón Activado**

Uso Carbón Activado (CA) y Lavado Gástrico (LG)

Lavado Gástrico

- Lavado Gástrico
- Retirar Comprimidos
- **SOG 36-40 Fr**
- Posición DL
- Bolos 250 cc (10 mL/Kg)



Carbón Activado

- Adsorción del toxico
- Carbón vegetal, procesado
- Gran superficie
- 1-2 g/Kg (al 25%)
- Relación 10:1 con tóxico

Lavado Gástrico

in	.223	.21	.197	.184	.17	.158	.144	.131	.118	.105	.092	.079	.066	.053	.039
mm	5.7	5.3	5.0	4.7	4.3	4.0	3.7	3.3	3.0	2.7	2.3	2.0	1.67	1.35	1
Fr	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3
															
															
Fr	18	19	20	22	24	26	28	30	32	34					
mm	6.0	6.3	6.7	7.3	8.0	8.7	9.3	10.0	10.7	11.3					
in	.236	.249	.263	.288	.315	.341	.367	.393	.419	.445					

CREGANNA
MEDICAL DEVICES

French Catheter Scale

Riesgos

- **Lavado Gástrico**
- Neumonía Aspirativa
- Laringoespasmo
- Hipoxia y Arritmias
- Perforación esofágica y/o gástrica
- Epistaxis

- **Carbón Activado**
- Nauseas y vómito
 - Neumonía aspirativa
- CA en el alveolo
 - SDRA
 - Neumonitis
- Diarrea o constipación
- Obstrucción intestinal
- Perforación intestinal

Lavado Gástrico, ¿reduce absorción?

- Estudios en Voluntarios:
- 5 min 90%
- 10 min 45%
- 10 min 30%
- 60 min 8-30%

Carbón Activado, ¿Reduce adsorción?

- En humanos (Voluntarios):
 - 30 min adsorción de 50%
 - 60 min adsorción de 38-40%
 - 120 min adsorción de 16-20%
 - 180 min adsorción de 20%
- No hay reducción significativa en la adsorción posterior a los 60 min.

Tabla 6. Drogas no adsorbidas por carbón activado.

Alcoholes	Hierro
Hidrocarburos	Litio
Organofosforados	DDT
Carbamatos	Acidos fuertes
Potasio	Bases fuertes

Carbón Activado vs No Carbón Activado

- Sin beneficio grupo CA
 - Mas horas en urgencia
 - Mas horas ETI y VM (no significativo)
-

Uso Carbón Activado (CA) y Lavado Gástrico (LG)

- Cuándo realizar LG?
- La recomendación de Academia Americana de Toxicología es no realizarlo de forma rutinaria.

- De ser necesario (raro)
- Uso correcto de técnica
- < 1 hora

- Cuándo usar CA?
- La recomendación de Academia Americana de Toxicología es no administrarlo de forma rutinaria.

- Riesgo Vital
- >1 hora o drogas de liberación prolongada
- Siempre que droga se adsorba por CA
- VA intacto de no ser así
CONTRAINDICADO
- No retrasar reanimación

Uso de antídotos

- No debe interferir con estabilización inicial
- Tan pronto como sea posible

Tabla 5. Drogas y antídotos de uso frecuente.

Tóxico	Antídoto
Paracetamol	N-Acetilcisteína
Opioides	Naloxona
Organofosforados	Atropina, pralidoxima
Metanol	Etanol
Metales pesados	Penicilamina
Cianuro	Hidroxocobalamina
Anticolinérgicos	Fisostigmina
Monóxido de Carbono	Oxígeno
Benzodiazepinas	Flumazenil

Uso de antídotos

- **Flumazenil**
 - Convulsiones
 - Mejora de Glasgow transitoria
 - No disminuye estadía
-
- Bolos 0,2 – 0,3 mg cada 1 minuto hasta 3 mg.

- **Naloxona**
- Bolos 0,4 a 2 mg cada 2 a 3 minutos hasta 10 mg

Indicaciones de Hospitalización en UCI

- $\text{PaO}_2 > 45 \text{ mm Hg}$
- Manejo avanzado VA
- Convulsiones
- Arritmias
- $\text{QRS} > 0,11 \text{ s}$

- $\text{PAS} < 80 \text{ mm Hg}$
- Bloqueos AV 2 o 3 grado
- Falta de respuesta a estímulos verbales

Rana Kambó



A large, dark gray, curved shape that occupies the left side of the image, resembling a quarter-circle or a large arc.

Gracias