

Intoxicaciones agudas



Manejo y tratamiento en Urgencias

Ángela Rico Rodes
Residente 1er año de Pediatría
Sección UPED
Tutora: Olga Gómez

Índice



1. Epidemiología
2. Etiología
3. Manejo y tratamiento
4. Intoxicaciones medicamentosas más habituales
5. Caso clínico
6. Conclusiones

Epidemiología



Epidemiología



1-5 años	Adolescentes
No voluntarias	Intencionadas
Hogar	Fuera del hogar
Consulta inmediata	Consulta tardía
Asintomáticos	Sintomáticos
Tóxico conocido	Tóxico no conocido
Pronóstico favorable	Manejo complejo

Etiología



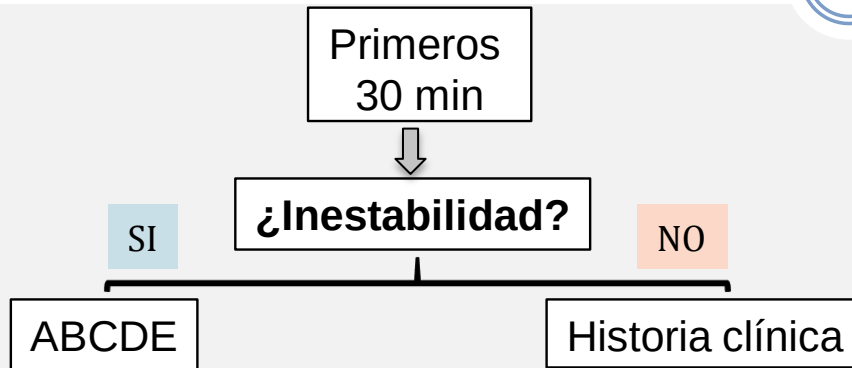
Fármacos

Productos Hogar

Etanol

Drogas ilegales

Manejo



Historia clínica



- **Identificar tóxico**

- **Nombre** exacto, preparación y concentración
- **Vía** de exposición
- **Cantidad** ingerida (máxima estimada en mg/kg)

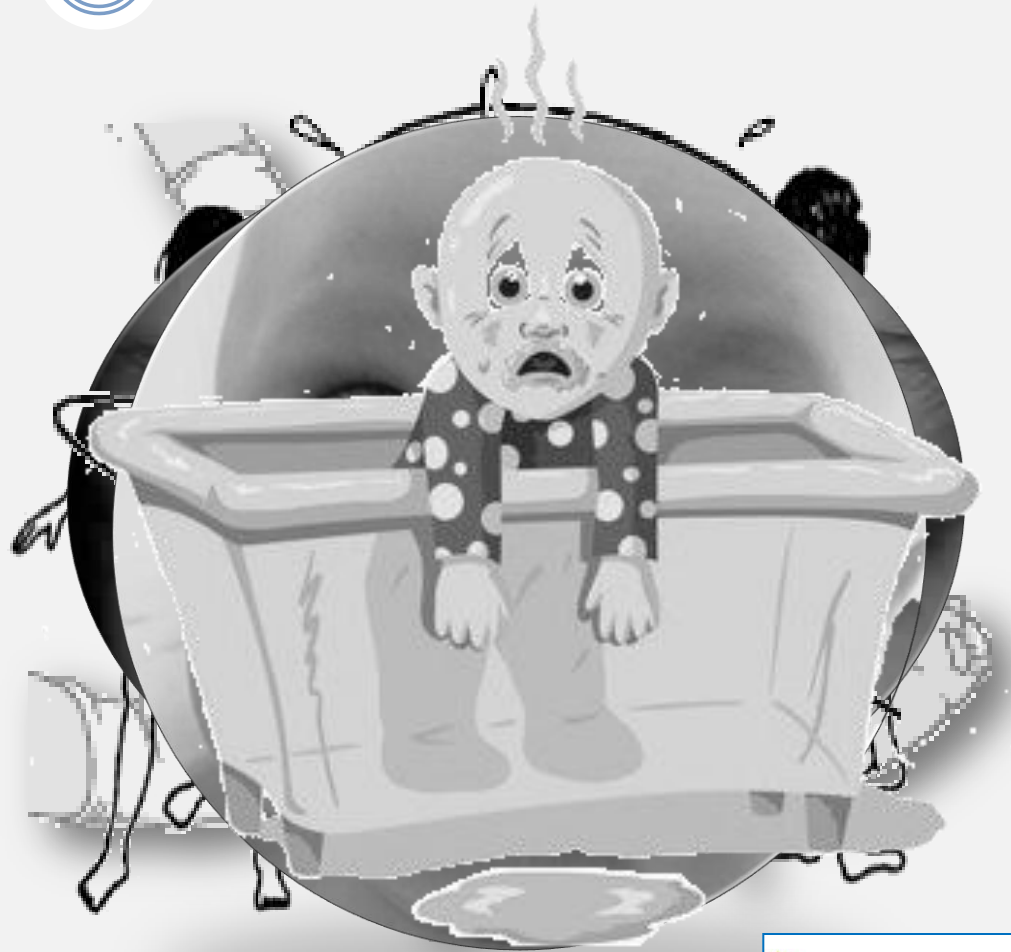


- **Tratamiento** previo recibido o en curso
- **Antecedentes** personales
- Instituto Nacional de Toxicología (**91- 4112676**)

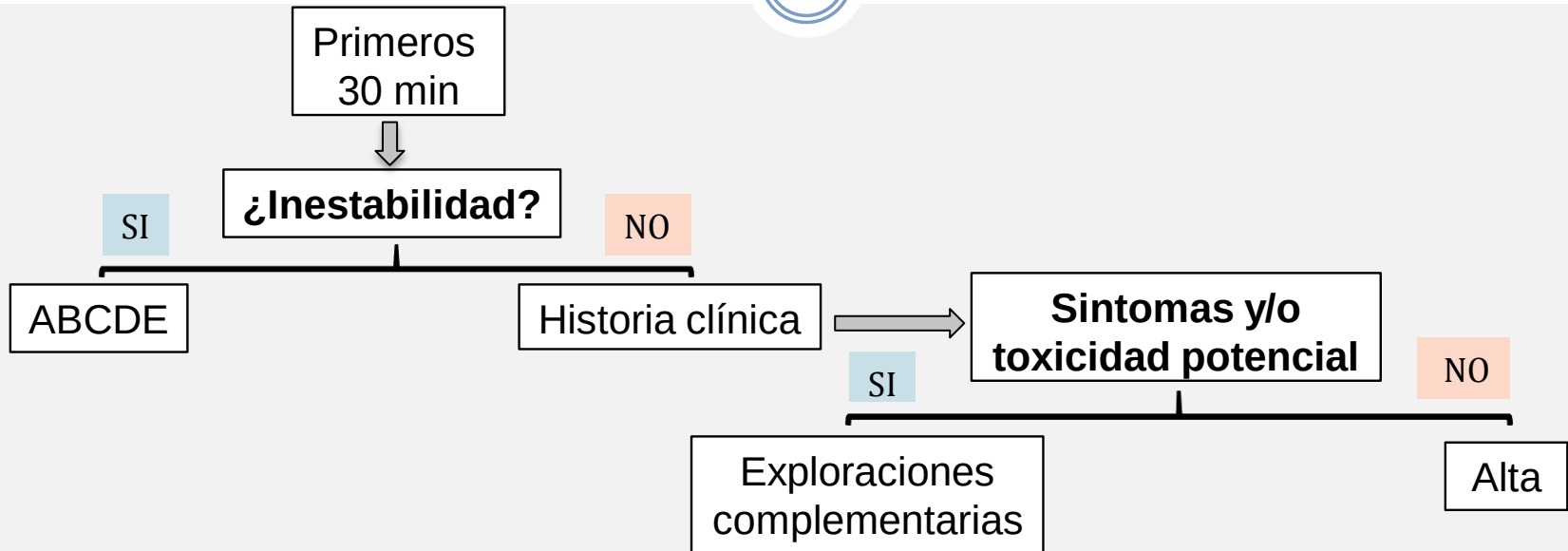
Historia clínica



- **Examen físico**
 - **Signos vitales**
 - **Neuromuscular**
 - **Ojos**
 - **Olor**
 - **Signos cutáneos**
 - **Signos orales**
 - **Intestinales**



Manejo

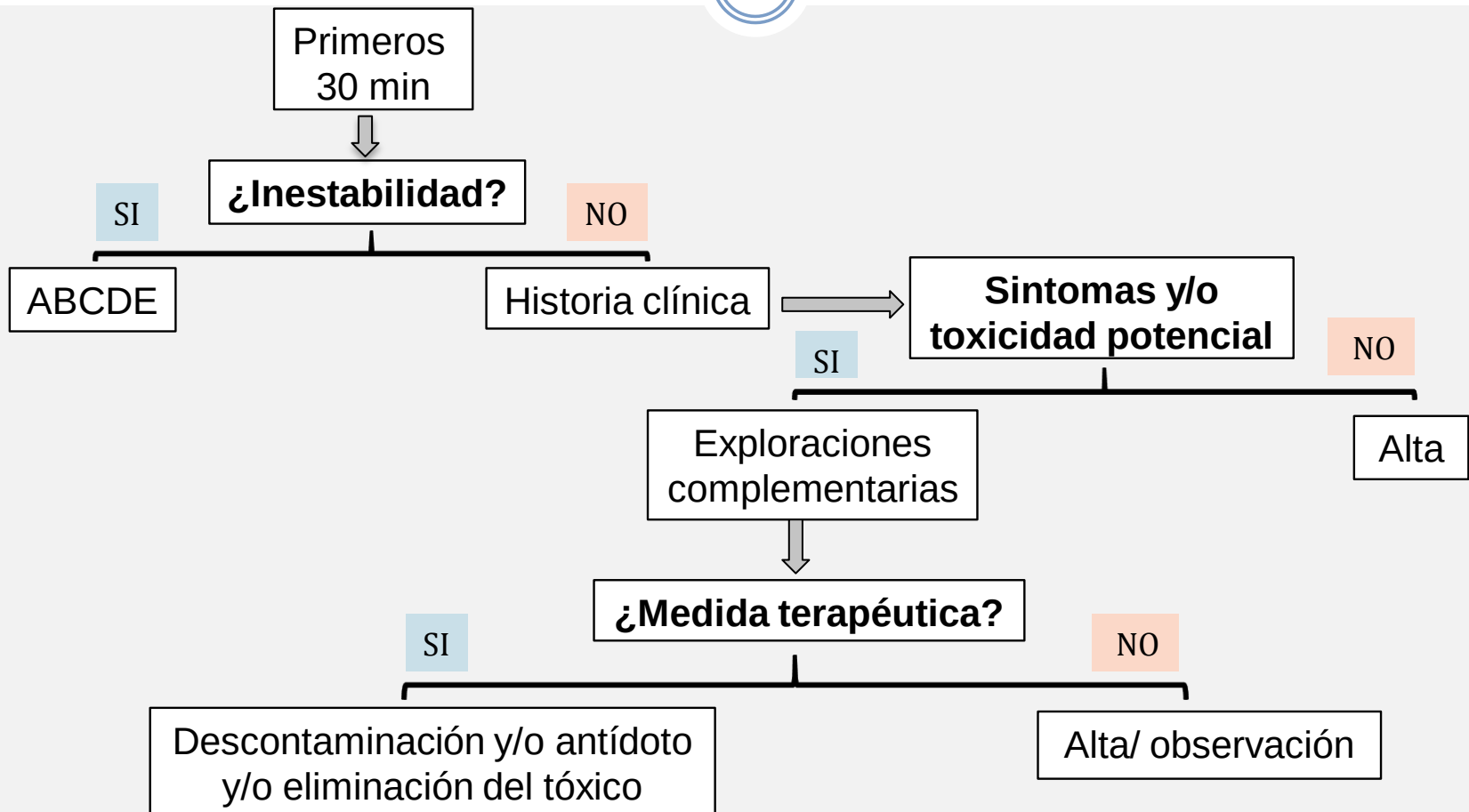


Exploraciones complementarias



Tóxico	Tiempo óptimo tras ingestión
Acetaminofeno	4 horas
Carbamazepina	2-4 h
Carboxihemoglobina	Inmediato
Digoxina	4-6 h
Etanol	30 min - 1 h
Etilenglicol	30 min - 1 h
Hierro	4 h
Fenitoína	1-2 h
Fenobarbital	1-2 h
Litio	2-4 h *
Metanol	30 min - 1 h
Metahemoglobina	Inmediato
Metales pesados	1-2 h **
Salicilatos	2-4 h *
Teofilina	1-2 h *
Valproato	2-4 h

Manejo

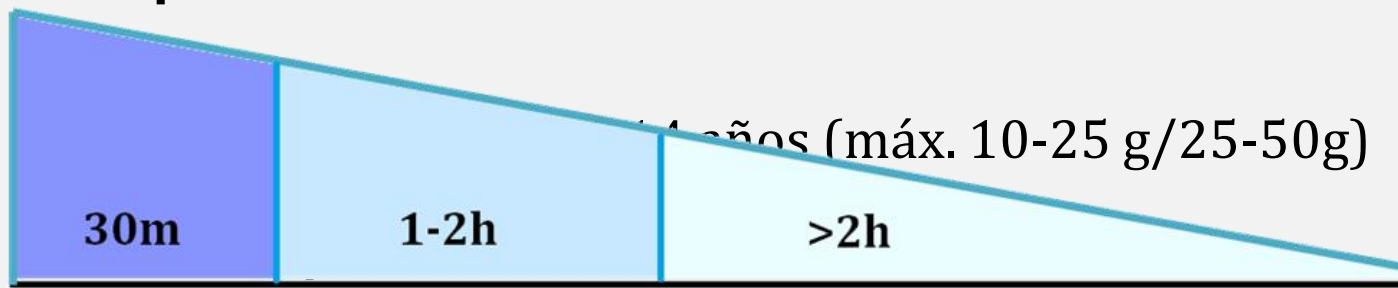


Descontaminación gastrointestinal

- **Carbón activado (CA)**

- **Tiempo**

-



- **Preparación**

- Chocolate, chocolate con leche, zumos ✓
 - Yogur, helado, mermelada ✗
 - 200cc H₂O por cada 25cc de CA

- **Dosis múltiples**

- Una dosis de 0,25-0,5 g/kg cada 2-6 horas



Descontaminación gastrointestinal



- **Lavado gástrico**

- No se recupera más del 30%
- Siempre seguido de CA
- Intoxicaciones potencialmente **fatales**
- **<1h**
- Tóxico **no susceptible con CA**
- Tóxicos de **evacuación gástrica retardada**

} Indicaciones

- **Jarabe de ipecacuana**

- No existe evidencia

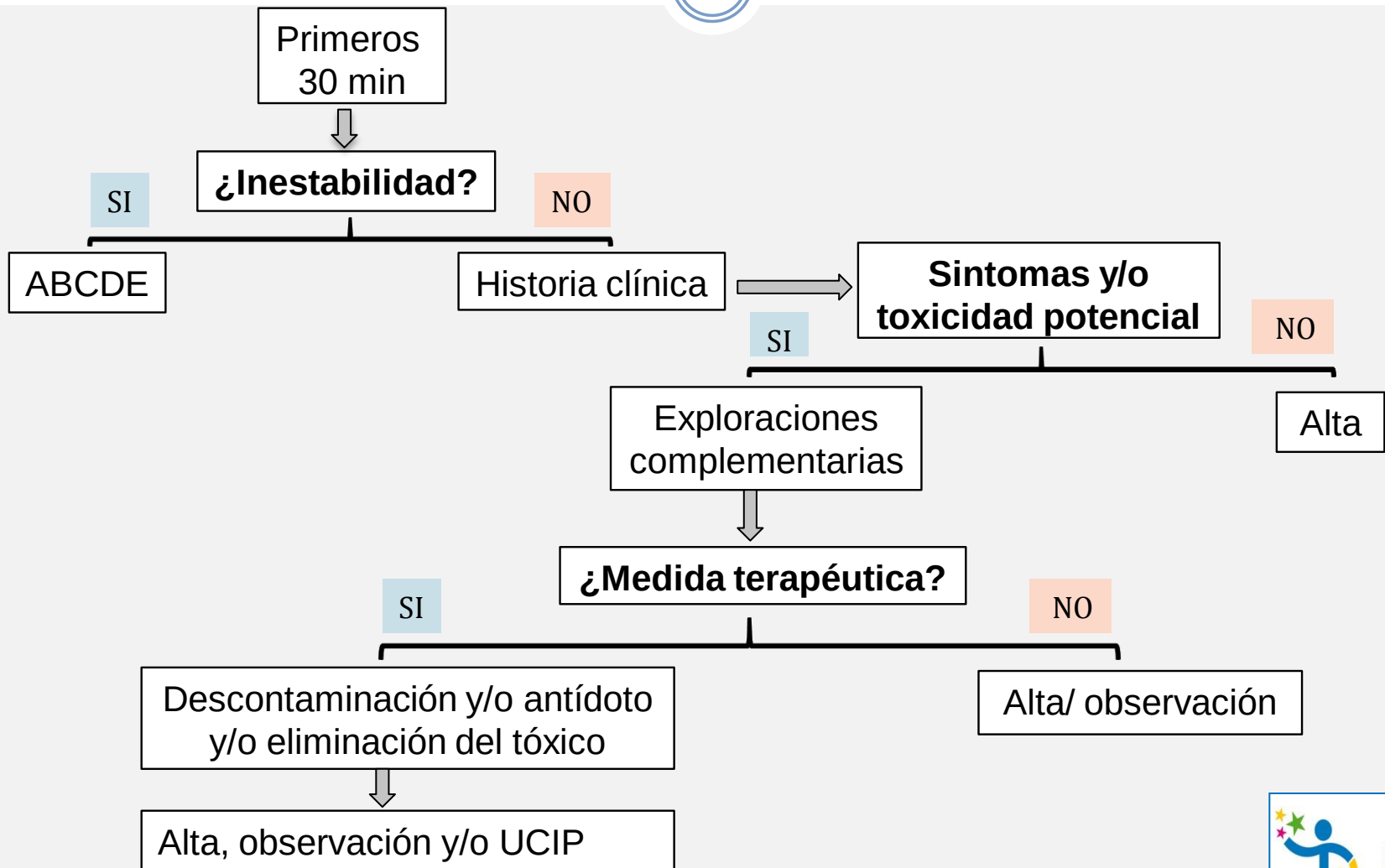
- **Catárticos**

- No deben usarse en niños

- **Lavado intestinal total**

- Intoxicación grave por sustancias no adsorbidas con el carbón activado
- Intoxicación > 2 horas por fármacos de liberación retardada

Manejo



Intoxicaciones medicamentosas más habituales



Paracetamol



	Sintomatología	Analítica
Fase I: 0-24 h	El paciente está asintomático o presenta náuseas y vómitos , malestar general, diaforesis o anorexia a partir de las 6 horas de la ingesta	Normal
Fase II: 24-48 h	Desaparecen los síntomas previos y el paciente permanece asintomático o refiere hipersensibilidad a la palpación de hipocondrio derecho	Hipertransaminasemia, Quick alargado, hiperbilirrubinemia leve, elevación de creatinina
Fase III: 48-96 h	Anorexia, malestar, náuseas y vómitos progresivos; inicio franco de síntomas de insuficiencia hepática y/o renal ; coagulopatía, ictericia, alteraciones del nivel de conciencia u oligoanuria	Picos analíticos de alteración hepática y renal; característicamente gran hipertransaminasemia
Fase IV: 4 días – 2 sem.	Evolución progresiva hacia el coma hepático y/o renal. <i>Exitus</i> o autorresolución de la sintomatología	Alteraciones progresivas o normalización en semanas

Pauta endovenosa estándar (Adolescentes o ≥ 40 kg):

150 mg/kg de NAC diluidos en 200 ml de SG 5%
a pasar en 1 hora

50 mg/kg de NAC diluidos en 500 ml de SG 5%
durante 4 horas

100 mg/kg de NAC diluidos en 1.000 ml de SG 5%
durante 16 horas

Pauta oral

140 mg/kg en dosis de carga

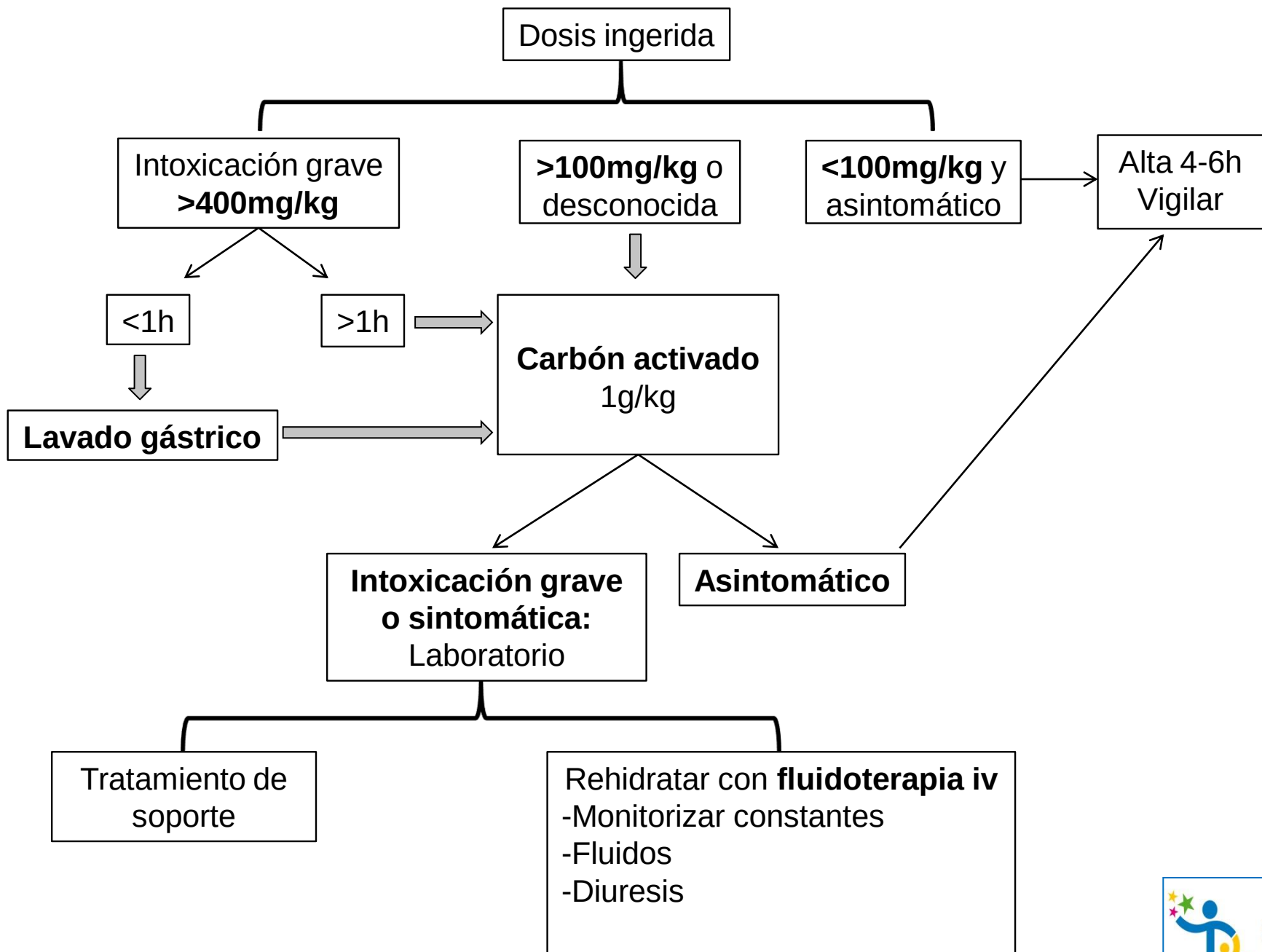
17 dosis a 70 mg/kg c/4 horas

*Si persisten signos de hepatotoxicidad, continuar con una dosis de 100 mg/kg c/16 h o 150 mg/kg c/24 h
(hasta la evidencia de signos clínico-analíticos de mejoría)*

AINES



- **Toxicidad:**
 - 100mg/kg
 - Amenaza la vida: 400mg/kg
- **Clínica:**
 - 4-6h
 - Gastrointestinal, renal, SNC y piel
- **Manejo**



ANTICATARRALES



- Antihistamínicos

NO

4 veces dosis terapéutica
Sintomático

SI

- Descongest Alta

Carbón
activado <2h

- Antitusígenos

Sintomático

Asintomático

- Mucolíticos-expectorantes

-Monitorización
-O2 para Sat>94%
-Tratamiento específico

Alta

Caso clínico 1



- Niña de 13 años que ingiere **56 comprimidos de Normodon** (doxilamina) con intención de autolisis, acompañada de dos **cervezas** **hace 3h**
- **Exploración física**
 - Vómitos incoercibles
 - Palidez mucocutánea, pupilas midriáticas, temblorosa, ataxia de la marcha, nistagmus horizontal, asterixis
- **Pruebas complementarias**
 - Analítica (hipopotasemia)
 - Etanol en sangre
 - ECG
- **Manejo** Lavado gástrico y Carbón activado por SNG
 - Ingreso



Caso clínico 2



- Niño de 13 años que ha ingerido **6-7 pastillas de paracetamol de 1gr** y 3 pastillas de maca andina **hace 2h**. Dosis de 150mg/kg.
- **Historia clínica**
 - Pérdida de conocimiento en casa
 - Cefalea, dolor abdominal, dificultad de la marcha, sensación de mareo
 - Marcha atáxica. Romberg positivo
- **Pruebas complementarias**
 - Analítica
 - Paracetamol en sangre a las 3h (124 microg/ml) y a las 4h (70microg/ml).
 - Tóxicos en orina
 - ECG
- **Manejo** Lavado gástrico y carbón activado por **SNG**
 - Ingreso

Caso clínico 3



- Niña de 14 años ingiere **33 comprimidos de Ibuprofeno 600mg** (19,800gr) . Dosis de 425,8mg/kg. **Hace 2h.**
- **SAMU:** Lavado gástrico + Carbón activado + Pantoprazol iv
- **Historia clínica**
 - Tendencia al sueño
 - Frases incoherentes
 - Epigastralgia
- **Pruebas complementarias**
 - Analítica
 - Coagulación
 - Tóxicos en orina
 - ECG
- **Manejo** Ingreso

Conclusiones



- 0,3 % UPED
- Primeras 2h
- Historia clínica
- Carbón activado de elección
- Lavado gástrico no de rutina
- Fármacos más frecuentes
- Instituto Nacional de Toxicología **(91- 4112676)**

Recomendado



- **Manual de intoxicaciones en pediatría (SEUP)**

http://www.seup.org/pdf_public/gt/intox_manual3_enr.pdf

