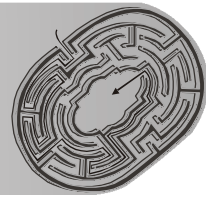
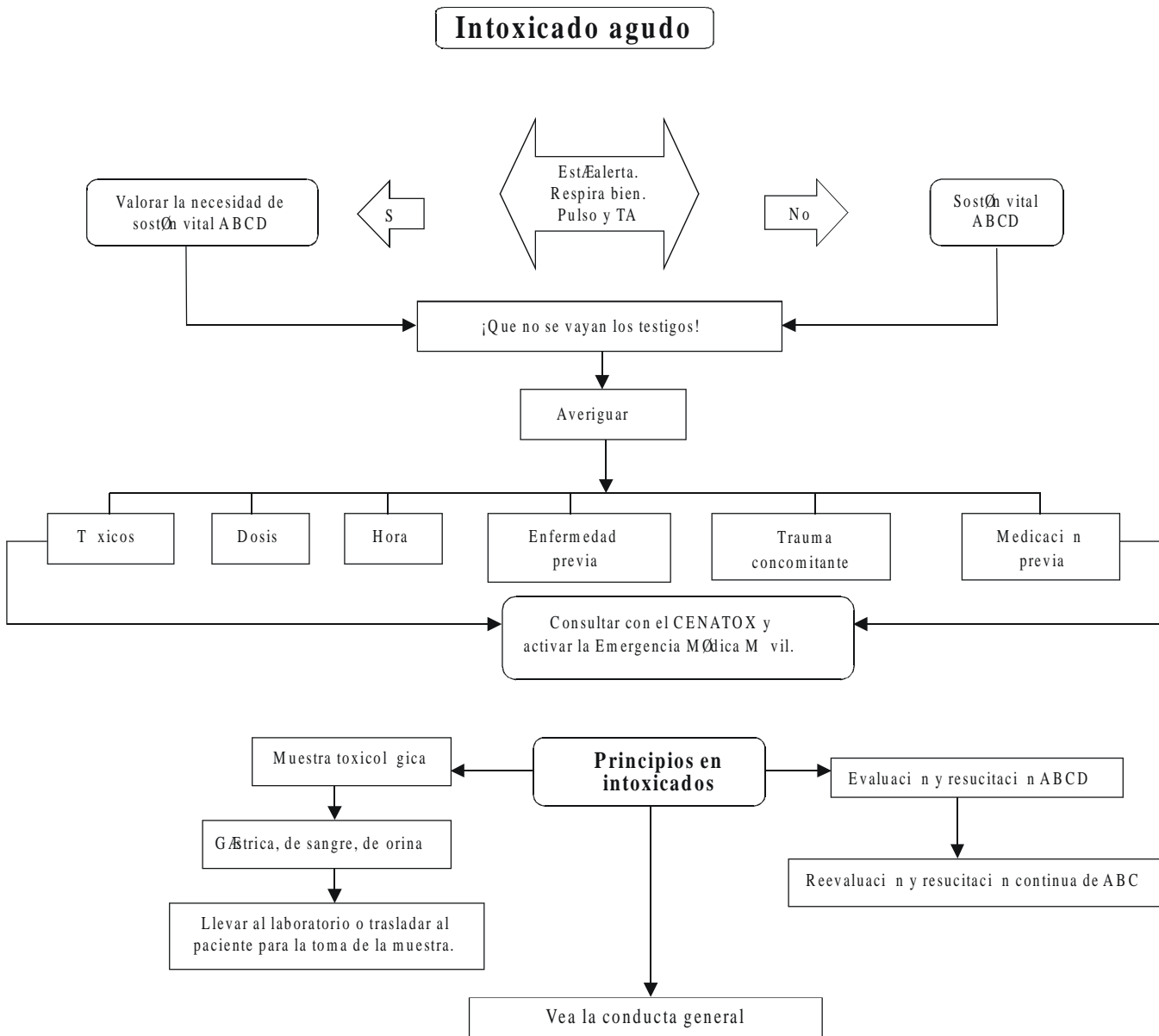
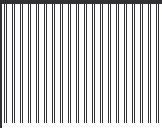


Capítulo 6



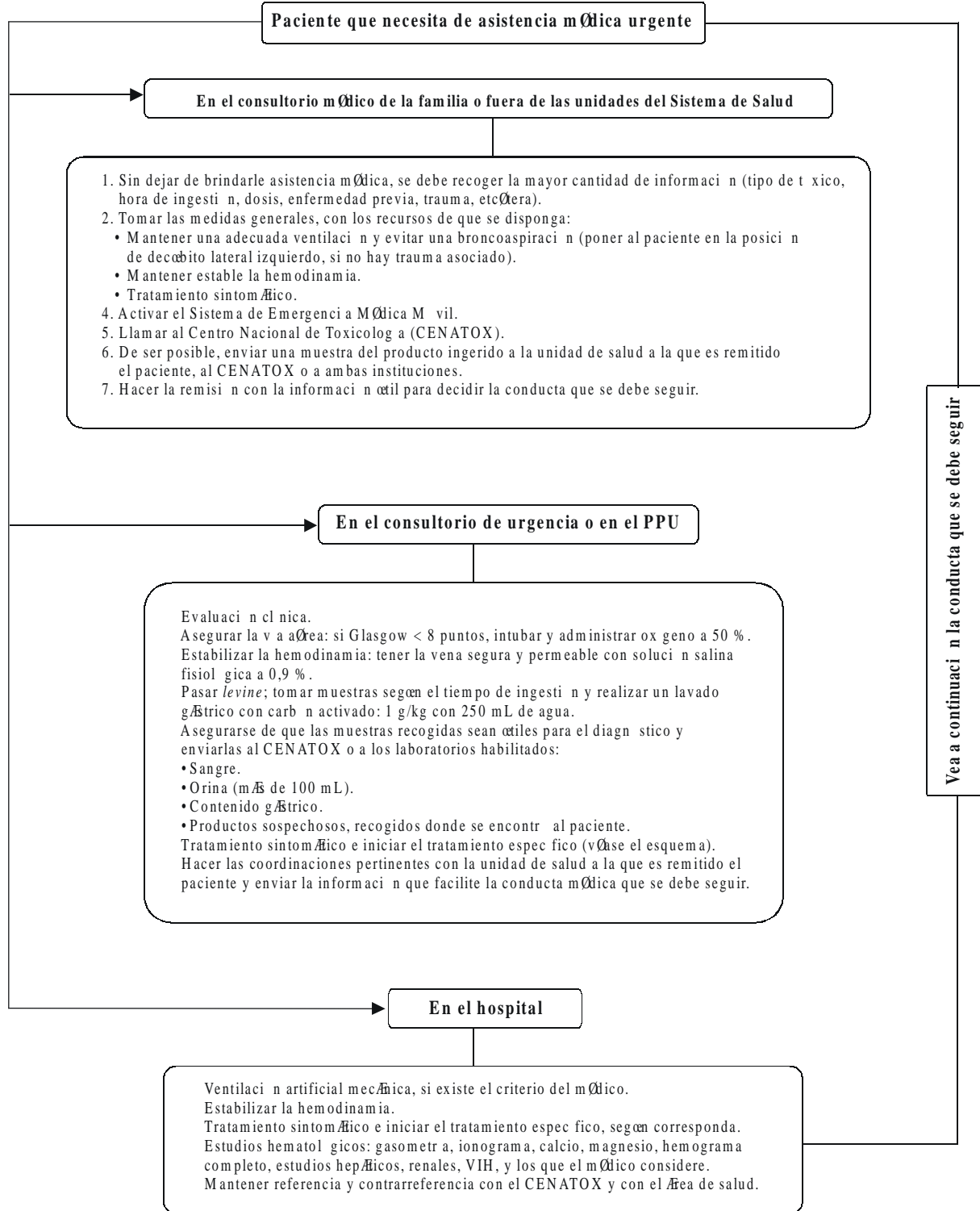
Intoxicaciones agudas

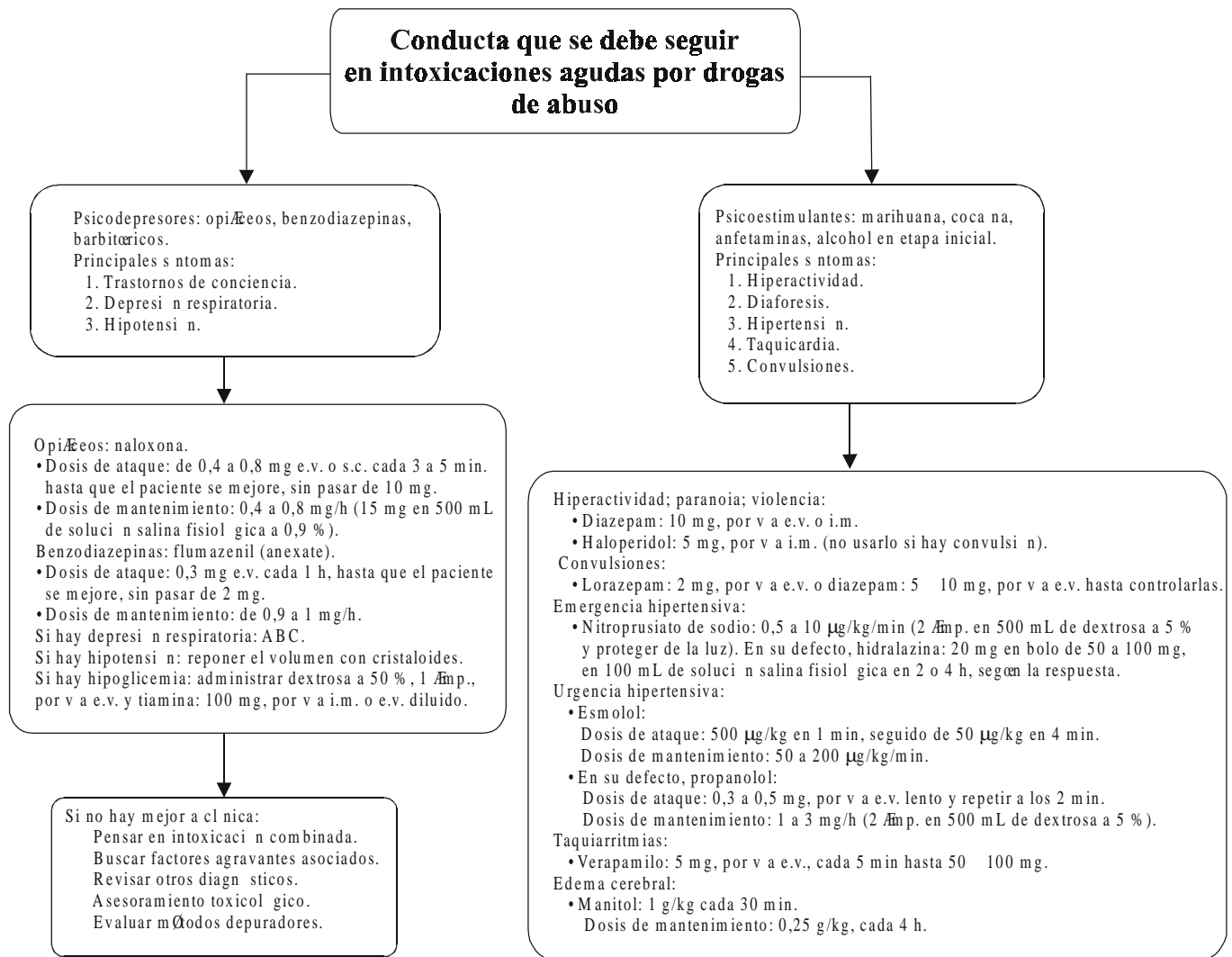




es agudas

Algoritmo para uso en intoxicaciones agudas por drogas de abuso





Tratamiento de las intoxicaciones agudas

La intoxicación aguda representa una emergencia clinicotoxicológica que no posee un tratamiento específico; pero requiere una terapéutica inmediata, adaptada al cuadro clínico.

Tratamiento de la intoxicación por anfetaminas

1. Eliminar el tóxico ingerido:
 - a) Lavado gástrico o emesis.
 - b) Carbón activado.
 - c) Catárticos.
2. Eliminar el tóxico absorbido:
 - a) Diuresis forzada osmótica ácida (su indicación es cuestionada y si hay arritmias cardíacas o rabdomiolisis está contraindicada).

- b) Depuración extracorpórea (su eficacia no está probada).

Tratamiento antidoto:

- No existe.

Soporte de funciones vitales y tratamiento sintomático:

- Convulsiones: diazepam.
- Hipertermia: enfriamiento.
- Rabdomiolisis: alcalinizar la orina.
- Arritmias cardíacas: control de la acidosis y tratamiento específico, según el tipo.
- Hipertensión arterial severa: nifedipina sublingual.
- Excitación psicomotriz: diazepam, haloperidol, clorpromacina, por vía e.v.
- Síndrome de abstinencia: diazepam.

Tratamiento de la intoxicación aguda por cocaína

Principios del tratamiento de la intoxicación aguda:

1. Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea.
2. Resucitación cardiopulmonar básica.
3. Ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.
4. Monitoreo.
5. No hay antagonistas específicos.

La conducta médica debe implementarse según el paciente:

- Medidas de contención psicológicas.
- Medidas de contención psicológicas más las medidas generales.
- Descontaminación intestinal: según los criterios de los principios generales del tratamiento de las intoxicaciones agudas, en los casos de pacientes *body packers*, la administración de carbón activado en dosis repetidas y de catárticos, es una indicación precisa, siempre que no exista obstrucción intestinal, la cual requiere tratamiento quirúrgico.

Tratamiento de las convulsiones:

- Diazepam:
 - Adultos: 5 a 10 mg, por vía e.v. en bolo inicial. Repetir cada 15 min, hasta 30 mg.
 - Niños: 0,25 a 0,40 mg/kg/dosis hasta 10 mg. En menores de 5 años, la dosis máxima es 5 mg.
 - Fenobarbital: 3 mg/kg/dosis.
 - Fenitoína: 15 a 18 mg/kg. Dosis máxima: 50 mg/min.

Tratamiento de la hipertensión arterial:

1. Hipertensión arterial leve: responde al tratamiento con diazepam.
2. Hipertensión arterial moderada: enalapril: 10 a 40 mg, por vía oral, en una dosis única.
3. Hipertensión arterial grave:
 - Nitroprusiato de sodio: 0,1 a 5 µg/kg/min, por vía e.v. (infusión). Dosis máxima: 10 µg/kg/min. Dosis de mantenimiento: 1 a 3 µg/kg/min.
 - Labetalol (se prefiere este al propanolol, por sus propiedades μ y b bloqueantes): 0,25 mg/kg.

- Si no está disponible el labetalol, usar propanolol: 1 mg, por vía e.v., cada 2 ó 3 min, hasta 6 u 8 mg.

Tratamiento de las arritmias:

- Labetalol o, en su defecto, propanolol o atenolol, según las dosis indicadas anteriormente.
- Fenitoína: 15 a 18 mg/kg.

Tratamiento de la psicosis:

- Haloperidol: 2 a 4 mg, por vía e.v. puede favorecer las convulsiones, ya que disminuye el umbral para ello.

Tratamiento de la hipertermia:

1. Colocar al paciente en un ambiente frío.
2. Disminuir la actividad física.
3. Ventilación con aire frío.
4. Colocarle paños de agua fría en el cuerpo y en la cabeza.
5. Lavado gástrico con solución salina fisiológica fría.
6. En los casos severos y resistentes, se puede indicar sedación y provocar una parálisis neuromuscular.
7. Evitar la rhabdomiólisis, mediante la alcalinización de la orina y mantener un flujo urinario elevado.

Tratamiento de la intoxicación por LSD

La intoxicación por LSD no posee un tratamiento específico y no se llevan a cabo conductas terapéuticas de urgencia. El tratamiento debe estar encaminado, fundamentalmente, al establecimiento de:

1. Medidas generales de sostén.
2. Medidas de contención psicológicas.
3. Tratamiento farmacológico.

Las medidas generales de sostén y de contención psicológicas, en ocasiones son suficientes para lograr revertir el cuadro clínico de la intoxicación. Este puede ceder espontáneamente al tranquilizar al paciente en un ambiente apropiado y de silencio, aportarle apoyo familiar y evitar que se produzcan cambios bruscos en las condiciones que lo rodean.

Solo en caso de que se presenten cuadros clínicos de pánico o de agitación grave, se debe imponer el tratamiento farmacológico. La droga de elección es el

diazepam, en una dosis de 10 mg, por vía endovenosa. Si no cede el cuadro de excitación, se emplea el haloperidol en una dosis de 5 a 10 mg, por vía endovenosa.

En los casos de reacciones psicóticas agudas, se debe emplear haloperidol: 5 a 20 mg, por vía e.v., i.m. u oral.

Los neurolépticos de poderosa acción anticolinérgica están contraindicados. Se ha demostrado que el uso de fenotiacinas se asocia con la aparición de extrapiramidalismo, hipotensión y potenciación de los efectos anticolinérgicos que pueden producir *shock*.

Tratamiento de la intoxicación aguda por marihuana

La intoxicación no posee tratamiento específico. Según el caso, se deben implementar:

1. Medidas de contención psicológicas.
2. Medidas de sostén de las funciones vitales.
3. Tratamiento de los cuadros psiquiátricos con benzodiazepinas para la ansiedad moderada o el pánico, y neurolépticos para la psicosis aguda.

Tratamiento general de la intoxicación por opiáceos

La primera medida terapéutica en los cuadros clínicos agudos por sobredosis de opiáceos es la administración de un antagonista (véase el tratamiento específico).

La ingestión de opiáceos retarda el vaciamiento gástrico. En caso de una sobredosis aguda por vía oral, las medidas para su eliminación son fundamentales, entre ellas: la emesis es el proceso más conveniente de inicio, si el paciente aún está consciente. Si no lo estuviera, se practicará entonces el lavado gástrico, con las precauciones recomendadas para estos casos.

La mayoría de las víctimas por sobredosis de opiáceos presentan un estado de coma con depresión respiratoria,

por lo que el mejor tratamiento consiste en el mantenimiento de las funciones vitales al brindarles una adecuada asistencia respiratoria y cardiovascular. A esto se añade una correcta hidratación parenteral y la corrección del equilibrio hidromineral y ácido-básico, así como tomar medidas antishock.

Tratamiento específico de la intoxicación por opiáceos

El antagonista específico de los opiáceos es la naloxona, la cual bloquea su efecto al ocupar los receptores específicos.

Dosificación:

La dosis total de naloxona que puede requerirse en una sobredosis de opiáceos en adultos y niños, oscila entre 0,1 y 0,2 mg/kg.

Se recomienda una dosis inicial de 0,01 mg/kg para niños y 0,4 mg para adultos, por vía endovenosa. Si no hay mejoría del coma y continúa la depresión respiratoria, la dosis se repite con un intervalo de 2 a 3 minutos y, si después de aplicada una dosis total de 2 mg (niños) y 10 mg (adultos y adolescentes) no se obtiene la respuesta antagónica esperada, se debe descartar una intoxicación por opiáceos.

Es necesario recordar que la vida media de la naloxona es menor que la de los opiáceos, por lo que los síntomas de la intoxicación pueden reaparecer después de cierto tiempo de administrado el medicamento. En este sentido, se recomienda mantener la naloxona en perfusión en una proporción de 1,5 mg en 500 mL de dextrosa a 5 % administrada a una velocidad de 0,4 a 0,8 mg/h que puede variar según las necesidades del caso.

Es muy importante conocer si el paciente es drogodependiente. En ese caso, se debe interrumpir la administración de naloxona una vez lograda la respuesta clínica, pues, de otra forma, puede presentarse el síndrome de abstinencia.