

12

INTOXICACIONES

INTOXICACIONES

CRITERIOS DE INGRESO EN UCI DE PACIENTES INTOXICADOS

- Depresión respiratoria: pCO₂ >45 mm Hg
- Necesidad de intubación urgente
- Convulsiones
- Arritmias cardíacas y bloqueos A-V mayor de 2º grado
- Presión arterial sistólica <80 mm Hg
- Ausencia de respuesta a estímulos verbales
- GCS <12
- Necesidad urgente de diálisis, hemoperfusión o ECMO
- Acidosis metabólica progresiva
- Edema pulmonar secundario a toxinas (incluidas las inhaladas) o a drogas
- Hipo / hipertermia, incluyendo síndrome neuroléptico maligno
- Sobredosis de tricíclicos o fenotiazina con manifestaciones anticolinérgicas, alteraciones neurológicas, ensanchamiento de QRS (>0,12 s), o de QT (>0,5 s)
- Drogas de abuso empaquetadas en el interior del organismo.
- Concreciones secundarias a las drogas
- Intervención quirúrgica de urgencia
- Administración de pralidoxina en intoxicación por organofosforados
- Administración de antivenenos en envenenamiento por crotálicos, coral o artrópodos
- Necesidad de administración continua de naloxona
- Hipokaliemia secundaria a intoxicación por digital

pCO₂: presión arterial de CO₂; A-V: aurícula-ventricular; GCS: Glasgow Coma Score; ECMO: extracorporeal membrane oxygenator.

Krenzelok EP, Leikin JB. Approach to a poisoned patient. Dis Mon 1996;42:513-608.

GRAVEDAD DEL ENVENENAMIENTO

Grado 1	Diaforesis, rubor, hiperreflexia, midriasis, temblor e irritabilidad
Grado 2	Confusión, fiebre, hiperactividad, hipertensión, taquicardia y taquipnea
Grado 3	Delirio, manía, hiperpirexia, taquiarritmias
Grado 4	Coma, convulsiones, colapso cardiovascular
CON DEPRESIÓN DE CONSCIENCIA	
Grado 1	Letárgico pero despertable, contesta preguntas y obedece órdenes
Grado 2	Comatoso, con retirada al dolor, reflejos intactos
Grado 3	Coma sin respuesta al dolor, reflejos y respiración deprimidos
Grado 4	Como el Grado 3 pero con depresión cardiovascular asociada

Linden CH. General considerations in the evaluation and treatment of poisoning. En: Rippe JM, Irwin RS, Fink MP, Cerra FB (eds.): Intensive Care Medicine (3rd ed). Little, Brown. 1996:1455-1478.

CLASIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES SÍNDROMES TÓXICOS

Síndromes	Manifestaciones	Tóxicos
Anticolinérgico	Sequedad de piel y mucosas, midriasis, taquicardia, hipertermia, distensión abdominal, retención urinaria, alucinaciones, coma	Atropina, alcaloides belladona, antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos, fenotiazinas, antiparkinsonianos
Colinérgico	Sialorrea, broncorrea, diaforesis, broncoespasmo, debilidad muscular	Organofosforados, carbamatos, amanita muscaria
Hemoglobinopatía	Disnea, cianosis, cefalea, confusión, letargia	CO, metahemoglobinemia, sulfohemoglobinemia
Narcótico	Depresión SNC, apnea/bradipnea, miosis, hipotensión	Heroína, morfina, codeína
Simpaticomimético	Excitación, HTA, arritmias, hipertermia, convulsiones	Anfetaminas, cocaína, cafeína

Palomar M, Nogué S. Manejo general de las intoxicaciones agudas. En: Montejo JC, García de Lorenzo A, Ortiz Leyba C, Planas M: Manual de Medicina Intensiva. Mosby 1996:389-394.

ESTRATIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA INTOXICACIÓN POR SALICILATOS

Grado	pH plasmático	pH urinario	Aleraciones metabólicas
Ligero	>7,4	>6	Alcalosis respiratoria.
Moderado	≥7,4	<6	Alcalosis respiratoria y acidosis metabólica.
Grave	<7,4	<6	Acidosis metabólica sin o con acidosis respiratoria.

Done AK. Salicylate intoxication: Significance of measurements of salicylates in blood in cases of acute ingestion. *Pediatrics* 1960;26:800.

NECESIDAD DE HEMODIÁLISIS EN INTOXICACIÓN POR SALICILATOS

- Deterioro clínico a pesar de medidas de soporte correctas, incluyendo alcalinización de plasma y orina.
- Presencia y/o desarrollo de complicaciones:
 - Edema pulmonar
 - Edema cerebral
 - Convulsiones
 - Coma
 - SIRS
 - Inestabilidad hemodinámica y/o arritmias ventriculares
- Presencia y/o desarrollo de situaciones que disminuyen el aclaramiento de salicilatos
 - Fracaso renal
 - Disfunción hepática
- Niveles plasmáticos tóxicos
 - Al ingreso >90 mg/dL
 - A las 6 h >130 mg/dL

Linden CH. Salicylate and other nonsteroidal antiinflammatory drug poisoning. En: Rippe JM, Irwin RS, Fink MP, Cerra FB (eds). *Intensive Care Medicine*. Boston. Little Brown 1996;1685-1692.

CRITERIOS DE GRAVEDAD DE LA INTOXICACIÓN POR METANOL

- Ingesta superior a 30 mL de methanol absoluto (dosis mínima mortal referida)
- Metanol plasmático >50 mg/dL
- Acidosis metabólica sea cual sea el pH
- Alteración de la visión
- Alteraciones en el fondo de ojo

Gonda A, Gault H, Hurchil D, Hollomby D. Hemodialysis for methanol intoxication. *Am J Med* 1978;64:749-754.

CRITERIOS DE GRAVEDAD DE LA INTOXICACIÓN POR TEOFILINA

AGUDA
Teofilina plasmática ≥ 100 $\mu\text{g/mL}$ (500 $\mu\text{mol/L}$)
Convulsiones, arritmias intratables o presión arterial media <60 mm Hg (*)
Síntomas tóxicos graves y no tolera carbón activado vía oral
CRÓNICA
Teofilina plasmática 60-100 $\mu\text{g/mL}$ (330-500 $\mu\text{mol/L}$)
Teofilina plasmática 40-60 $\mu\text{g/mL}$ (220-330 $\mu\text{mol/L}$) + factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none">• Edad <6 meses o >60 años• Hepatopatía importante o ICC• No tolerancia al carbón activado• Vida media de la teofilina ≥ 24 h

(*) aunque la teofilinemia sea <100 $\mu\text{g/mL}$ o desconocida; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva.

Daeson AH, Whyte IM. The assessment and treatment of theophylline poisoning. *Med J Aust* 1989;151:689-692.