

EMERGENCIAS



Fecha: dic. 2001

8- INTOXICACIONES AGUDAS

1/ Valoración Inicial. ABCD -----

Soporte CCV → Hipotensión - Shock - Arritmias
Soporte Respiratorio → Depresión Respiratoria - EAP
Soporte Renal → Hidratación - DF - Hemodiálisis

2/ Ventimask® 24%. Intubación si criterios.

3/ Monitorización. Glucemia Capilar.

4/ Vía venosa - SG5% mantenimiento.

50 ml Aspirado NG o Vómito
 50 ml Orina
 10 ml Sangre coagulada
 5 ml Sangre heparinizada
 (Sólo para alcoholemia)

5/ Recogida de muestras →

↓ ABSORCIÓN (Según vía de Administración)

a- Parenteral: Poco eficaz.

b- Respiratoria: Ventimask® 50%.

c- Conjuntival: Lavado con SF (15 - 30 min).

d- Cutánea: Lavado con Agua jabonosa.

e- Digestiva:

1/ **JARABE de IPECACUANA® sol** → 30 ml + 250 ml Agua. Repetir a los 20 min.

2/ Lavado Gástrico.

3/ **CARBON ACTIVADO® polvos** → 50 gr + 300 ml Agua / 3 h hasta 24 h.

4/ **Solución evacuable de BOHN® sobres** → 1 sobre + 250 ml Agua a 25 - 40 ml / Kg.
 (Máx. 0,5 l / h niños - 2 l / h adultos).

ELIMINACION (Según vía de Administración)

a- Pulmonar: Ventimask® 50%.

b- Hepática: N-Acetilcisteína (Paracetamol) / Etanol (Metanol - Etilenglicol).

c- Renal: Conseguir una diuresis de 3 - 5 ml / Kg / h. (CI si Irenal o IC).

1- **Diuresis Forzada:** Alcalina / Acida / Neutra.

2- **Diuresis Alcalina**

3- **Depuración Extrarrenal**

	DF ALCALINA	DF. ACIDA
Indicación	Barbitúricos, Salicilatos, MTX, Flúor	Anfetaminas sin Mioglobinuria
Método	1 ^h : 1000 ml SG5% + 500 ml HCO ₃ Na 1/6 M 2 ^h : 500 ml HCO ₃ Na 1/6 M 3 ^h : 500 ml SG5% + 10 mEq ClK 4 ^h : 500ml SF+ 10 mEq ClK 5 ^h : 500 ml Manitol 10% + 10 mEq ClK Si pHo horario < 7,5 añadir bolos 20 mEq HCO ₃ Na 1M	1 ^h : 1500 ml SGS + 100 ml Cloruro Amónico 1/6 M 2 ^h : 500 ml SF + 10 mEq ClK 3 ^h : 500 ml SG5% + 10 mEq ClK 4 ^h : 100 ml Cloruro Amónico 1/6 M 5 ^h : 500 ml Manitol 10% + 10 mEq ClK

	DF. NEUTRA	DIURESIS ALCALINA
Indicación	Litio, Paraquat, Talio, Amanita Phalloides	Salicilatos
Método	1 ^h : 1500 ml SGS 2 ^h : 500 ml SF + 10 mEq ClK 3 ^h : 500 ml SG5% + 10 mEq ClK 4 ^h : 500 ml SF + 10 mEq ClK 5 ^h : 500 ml Manitol 10%	Perfusión de 250 ml HCO ₃ Na 1M en 6 h Perf.: 500 ml SG5% + 30 mEq ClK en 6 h Repetir Ciclos si fuera necesario Si pHo horario < 7,5 añadir bolos 20 mEq HCO ₃ Na 1M ¡ Control de la Potasemia!

7/ Tratamiento Específico según Agente.

8/ **Si Origen desconocido:** ANEXATE® - BENADON® - GLUCOSMON R-50® - BENERVA® - NALOXONA®

9/ En caso de duda → Instituto Nacional de Toxicología. Tfno: 91 - 562 04 20
Uso exclusivo para Serv. Hospitalarios: 91 - 411 26 76
Barcelona: 93 - 317 44 00
Sevilla: 95 - 437 12 33

TRATAMIENTO ESPECIFICO

ANFETAMINAS (UCI)

Si Crisis Convulsiva: **VALIUM® amp 10 mg** → 5 - 10 mg iv lento.
Si Agitación / Psicosis: **HALOPERIDOL® amp 5 mg** → 1 amp / 8 h iv ó im.
Si Arritmias: (Ver Arritmias).

ANTICOLINERGICOS

Tratamiento Sintomático.
PROSTIGMINE® amp 0,5 mg → 1/2 amp. sc.

ANTICONCEPTIVOS ORALES (Observación).

ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (UCI)

Si Hipotensión: **HCO₃Na® 1M**
Bolo iv 0,5 - 2 mEq / Kg.
Perfusión iv para conseguir pH = 7,5
Si Arritmias Ventriculares
1º- Bolo iv **HCO₃Na® 1M** → 0,5 - 2 mEq / Kg.
2º- **LINCAINA®** → Bolo iv 1 mg / Kg (50 - 100 mg).
3º- **FENITOINA RUBIO® amp 250 mg** → 1 amp. + 8 ml SF en 10 min.

ARSENICO

SULFACTIN HOMBURG® amp 2 ml con 100 mg im.
Días 1º - 2º → 2,5 mg / Kg / 4 h.
Día 3º → 2,5 mg / Kg / 12 h.
2,5 mg / Kg / d durante 10 días.

BARBITURICOS (Sintomático).

BENZODIACEPINAS

ANEXATE® amp 5 - 10 ml (0,1 mg / ml). Vida media = 1 h.
Bolo iv → 3 ml / 30 sg (Máx. 20 ml).
Perfusión → 25 ml + 250 ml SG5% 18 ml / h.

BETABLOQUEANTES

1/ Lavado Gástrico + Carbón Activado.
2/ Control de la Glucemia e Hiperpotasemia
3/ Si Crisis Convulsiva → **Valium® - Fenitofina®**.
4/ Si Bradicardia Sinusal.
1º- **GLUCAGON NOVO® amp. 1 - 10 mg**.
Bolo iv 5 - 10 mg.
Perfusión: 20 mg + 250 ml SG5% a 48 ml / h.
2º- **Atropina® - Aleudrina®** (dosis habituales).
3º- Marcapasos.
5/ Si Hipotensión Arterial.
a- Posición Trendelenburg.
b- SF 200 ml / 10 min (Máx. 1000 ó 2000 ml).
c- Hemoperfusión / Hemodiálisis si IR
(Intox. Graves por Atenolol o Nadolol).

CAÚSTICOS

1/ Dieta absoluta.
2/ Si Shock, tratamiento específico.
3/ Si EAP o Broncoespasmo, tratamiento específico.
4/ Si HDA, tratamiento específico.
5/ Si Abdomen Agudo → Valoración quirúrgica.
6/ Analgesia.
7/ Agua Albuminosa → 5 claras de huevo (1 vial Albúmina desecada) + 1 l agua.

8/ Profilaxis ATB.

a- **UNICILINA® 5 mill. UI** + 250 ml SF en 20 - 30 min / 4 h.

b- **TOBRADISTIN® amp. 100 mg** → 75 mg + 100 ml SF en 20 min / 8 h.

9/ **UBBASON®** 1 mg / Kg / d.

10/ Valoración Endoscópica.

CIANURO (UCI)

1/ Oxígeno 100%.

2/ **KELOCYANOR® amp 300 mg** → 2 amp. + 50 ml SG5% en 1 min.

Si no responde en 5 min. → 1 amp. + 50 ml SG5% en 1 min.

3/ **NITRITO de AMILO® amp. 0,2 ml** → 1 amp. / 5 min. inhalado.

COCAÍNA

1/ Valoración Inicial. ABCD.

2/ 2 vías venosas (16 G). SG5% mantenimiento + SF para forzar diuresis.

3/ Monitorización. Pulsioximetría.

4/ Si Convulsiones: **VALIUM® amp. 10 mg** → 1 amp. + 8 ml SF a 2 ml / min.

5/ Si Isquemia Coronaria: Tto. Específico (**NO administrar β-bloqueantes**).

6/ Si Arritmias: Tto. Específico.

7/ Si Agitación o Psicosis: **DORMICUM® amp. 15 mg** → 0,1 - 0,2 mg / kg iv.

8/ Si Crisis HTA severa: **ADALAT® cap. 10 mg** → 1 cp sb.

PEGAMENTOS y DISOLVENTES (Sintomático): Oxígeno 100%.

DIGITALICOS

1/ Si Hipopotasemia: Tto. Específico.

2/ Si Bradiarritmias sintomáticas: **ATROPINA® - ALEUDRINA®** - Marcapasos.

3/ Si ESV aisladas: No tratar.

4/ Si Taquiarritmias: **FENITOINA RUBIO® amp. 250 mg** → 1 amp. + 8 ml SF bolo iv lento.

5/ **DIGITALIS ANTIDOT BM® viales 80 mg - 20 ml CIna** → 1 vial + 100 ml SF en 30 min.

80 mg de Antídoto / 1 mg Digital

ETANOL (Intoxicación Moderada - Grave)

1/ Valoración Inicial. ABCD.

2/ Oxigenoterapia según criterio.

3/ Dieta absoluta.

4/ **BENERVA® amp. 100 mg** → 1 amp / d im.

5/ Vía venosa. SG5% a 63 ml / h.

6/ **BENADON® amp. 300 mg** → 1 amp / 8 h iv.

7/ Si Agitación: **TIAPRIZAL® amp. 100 mg** → 1 amp / 6 h iv.

8/ Si Hipoglucemia: **GLUCOSMON R-50® amp. 20 ml** → 1 amp. iv.

9/ Si Deshidratación: Tto. Específico (Cálculo del Déficit de Agua libre).

10/ Si pH < 7,2: **BICARBONATO 1M®** (dosis habituales).

ETILENGLICOL (UCI)

Dosis Letal = 100

1/ **ETANOL ABSOLUTO® amp. 5 ml con 3,95 g.**

Ataque: 1 g / Kg + 500 ml SG5% en 30 min.

Perfusión: 100 mg / Kg / h + 500 ml SG5% a 63 ml / h.

2/ **BENERVA® amp. 100 mg** → 1 amp / d im.

3/ **BENADON® amp. 300 mg** → 1 amp / 8 h iv.

4/ Si Hipocalcemia: **GLUCONATO CALCICO® 10% amp. 5 ml** → 1 - 2 amp. iv.

HIDRATO de CLORAL (UCI)

1/ Si Arritmias: **SUMIAL® amp. 5 ml con 5 mg** → 1 ml / 5 min iv (Máx. 7 ml).

2/ **ATROPINA® amp. 1 mg** → 1 ó 2 mg iv.

HIDROCARBUROS

1/ Tto. Sintomático.

2/ Si Inhalación: Oxígeno 100%.

3/ **FLUIMUCIL®** (dosis habituales) si < 10 h. de la ingesta.

4/ Control Ur, Cr, Transaminasas y Coagulación ≥ 4 días.

HIERRO

- 1/ Lavado gástrico + **BICARBONATO SODICO 5%** 10 ml.
- 2/ **DESFERIN® viales 500 ml** (Muy peligroso).
Si Shock / Coma: 4 amp. im. → Post. Perfusión iv: < 80 mg / Kg / d (< 15 mg / Kg / h).
- 3/ Hemodiálisis si I. Renal.

IMAO

- 1/ Si Agitación: **HALOPERIDOL® amp. 1 ml con 5 mg** → 1 amp / 8 h iv ó im.
- 2/ Si Crisis Convulsivas: Tto. Específico.
- 3/ **CI. Absoluta de la utilización de AMINAS PRESORAS.**

INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS y CARBAMATOS (UCI)

- 1/ **ATROPINA® amp. 1 mg** → 2 mg / 10 - 30 min hasta aparición de signos de atropinización.
- 2/ Si Paratión hace menos de 24 h.: **CONTRATHION® amp 10 ml con 200 mg.**
Perfusión 30 mg / Kg + 100 ml SF a 1ml / min cada 4 h.

INSECTICIDAS ORGANOCOLORADOS (Tto. Sintomático).

DDT. Dosis Letal = 0,4 g / Kg

LITIO

- 1/ Fluidoterapia (**Intox. Leves:** 3000 ml / d - **Intox. Graves:** 6000 ml / d).
- 2/ Si Hipernatremia: Tto. Específico.
- 3/ Si Litemia > 4 mmol / l → Hemodiálisis.

MERCURIO

Depende de la vía de administración:

a- Digestiva (Cloruro Mercurioso) : No requiere tratamiento.

b- Inhalatoria: Neumonitis Aguda.

c- Subcutánea:

- 1- Reposición Hídrica.
- 2- Si Insuficiencia Renal: Tto. Específico.
- 3- Extracción mercurio metálico vía sc.
- 4- **SULFACTIN HOMBURG® amp. 2 ml con 100 mg im.**
Días 1° - 2° → 2,5 mg / Kg / 4 h.
Día 3° → 2,5 mg / Kg / 12 h.
2,5 mg / Kg / d durante 10 días.

METAHEMOGLOBINIZANTES

- 1/ Oxígeno 100%.
- 2/ **AZUL de METILENO® 1% amp. 10 ml** → 0,1 - 0,2 ml / Kg + 100 ml SG5% en 5 min. Repetir a la hora.
Peligro de Necrosis Grave si extravasación.
CI. si Déficit de Glucosa 6 - P Deshidrogenasa.
- 3/ Si Intox. Leve o Déf. Glucosa 6 - P Deshidrogenasa:
VITAMINA C ROCHE® amp. 1 gr → 1 gr / 8 h iv.
- 4/ Si I. Renal o Intox. Graves → Hemodiálisis.

METANOL (UCI)

- 1/ HEMODIÁLISIS precoz.
- 2/ **ETANOL ABSOLUTO® amp. 5 ml con 3,95 g.** iv.
Ataque: 1 g / Kg + 500 ml SG5% en 30 min.
Perfusión: 100 mg / Kg / h + 500 ml SG5% a 63 ml / h.
Durante la Hemodiálisis añadir 9 g / h a la perfusión.
- 3/ Si pH < 7,2 : **BICARBONATO SODICO** a dosis habituales.
- 4/ Si Crisis Convulsivas: **VALIUM®** a dosis habituales.

MONOXIDO de CARBONO (UCI).

- 1/ Oxígeno 100%.
- 2/ Tratamiento Sintomático.
- 3/ No Sobrecargar de Líquidos.

NEUROLEPTICOS

- 1/ Si Hipotensión → Líquidos (**CI. Dopamina**).
- 2/ Si Disonías Agudas: **AKINETON® amp. 5 mg** → 1 amp. / 30 min iv (Máx. 4 amp.).
- 3/ Si Arritmia (UCI): **FENITOINA RUBIO® amp. 250 mg** → 100 mg + 8 ml SF / 5 min (Máx. 4 amp).

OPIACEOS

1/ Ventimask® 50%.

2/ **NALOXONE® amp. 1 ml con 0,4 mg / ml** a 0,01 mg / Kg.

Bolo iv 1 -2 amp / 2 - 3 min. (Máx. 10 mg).

Perfusión: 3 amp. + 250 ml SG5% a 21 ml / h.

PARACETAMOL

Si Ingesta de > 10 gr. en las últimas 15 h o sospecha. Depende de la vía de administración:

FLUIMUCIL ANTIDOTO 20% amp. 10 ml con 2 g.

a- Oral: 150 mg / Kg + 150 ml Agua.

70 mg / Kg / 4 h + 80 ml Agua × 17 dosis.

b- IV: 150 mg / Kg + 150 ml SG5% en 30 min.

50 mg / Kg + 500 ml SG5% 120 ml / h (4 horas).

100 mg / Kg + 1000 ml SG5% a 60 ml / h (16 horas).

Si I. Renal → Hemodiálisis.

PARAQUAT

Dosis Letal > 35 mg / Kg

1/ Si < 6 horas → Lavado Gástrico.

2/ **TIERRA de FÜLLER®** → 200 ml al 30% / 4 h × 24 - 48 h. (Alternat.: Carbón Activado).

3/ Sulfato Sódico → 30 g + 300 ml Agua tras cada dosis del anterior.

4/ DF. Neutra, Hemodiálisis, Hemoperfusión.

5/ La Oxigenoterapia potencia sus efectos sobre el pulmón.

Si requiere Ventilación Mecánica → FiO₂ 0,21 + PEEP.

PLOMO

1/ Si IRA: SG10% → 10 ml / Kg en 1 h.. Post. Fluidoterapia según criterio.

2/ **SULFACTIN HOMBURG® amp. 2ml con 100 mg** im:

Días 1° - 2° → 2,5 mg / Kg / 4 h.

Día 3° → 2,5 mg / Kg / 12 h.

2,5 mg / Kg / d durante 10 días.

3/ A partir de la 2ª dosis del ant. añadir: **COMPLECAL® amp. 5 ml con 0,935 g.**

50 mg / Kg + 500 ml SG5% en 6 h × 5 días.

Si Coma o Crisis Convulsiva: 75 mg / Kg / d.

SALICILATOS

1/ Lavado Gástrico.

2/ Carbón Activado.

3/ DF. Alcalina.

4/ **GLUCOSMON R-50®.**

5/ Si IR o Salicilemia > 1000 mg / dl → Hemodiálisis.

SETAS

Intoxicaciones Leves: Aparece entre 15 min y 4 h.

1/ Dieta Absoluta.

2/ Vía venosa - 3000 ml SG5% / d + 10 mEq ClK en cada suero.

3/ **PRIMPERAM® amp. 10 mg** → 1 amp. / 8 h iv.

4/ Si clínica colinérgica: **ATROPINA® amp. 1 ml con 1 mg** → 0,6 mg / 5 min.

(Máximo 2 mg o Atropinización).

5/ Si clínica atropínica: **ANTICHOLIUM® amp 5 ml con 2 mg** → 1/ 2 amp iv en 3 min.

(Repetir a los 15 - 30 min.).

Intoxicaciones Graves: Aparece entre 7 - 48 h. → A. Phalloides, A. Verna, A Virosa.

1/ Dieta absoluta.

2/ Reposición de pérdidas hidroelectrolíticas.

3/ **PRIMPERAM® amp 10 mg** → 1 amp / 8 h .

4/ **THIOCTACID® amp 2 ml con 25 mg** → 100 mg + 500 ml SG5% / 6 h. (;Discutido!).

5/ Penicilina G Sódica 1 millón UI / h iv × 1 semana.

6/ **LEGALON® cap. 70 mg** → 20 - 50 mg / Kg / d

7/ Hemodiálisis / Hemoperfusión.

TEOFILINAS

1/ Tto. Sintomático (Arritmias, Agitación, Crisis Convulsivas, Hipopotasemia).

2/ Hemoperfusión en formas graves.

TOXINA BOTULINICA (UCI)

SUERO ANTIBOTULINICO A+B+E® amp 20 ml → 0,5 - 1 ml / Kg iv + SF a 1/10.

MORDEDURA de VIBORA

- 1/ Tranquilizar al paciente.
- 2/ Limpieza local (**Betadine®**). No frío local.
- 3/ Si Síndrome Compartimental → Cirugía.
- 4/ Vacunación Antitetánica.
- 5/ **FORTAM® amp.** 2 g / 8 h + **FLAGYL® 500 mg** (15 mg / Kg + 7,5 mg / Kg / 6 h).
- 6/ **SUERO ANTIVÍBORA IPSE EUROPE® amp 5 ml.**
 - 1° Test Anafilaxia (15 min): 0,1 ml sc.
 - 2° 1 vial + 100 ml SF iv