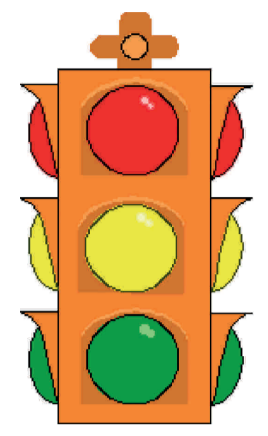


PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA INTOXICACIÓN AGUDA POR DROGAS DE ABUSO

Dra. ML Iglesias Lepine* y ****, Dr. JL Echarte Pazos**, Sr. J Calpe Perarnau (DUE)** y Dr. J Lloret Carbo***.

SERVICIO URGENCIAS. HOSPITAL SABADELL (CORPORACIÓ PARC TAULI)*. SERVICIO URGENCIAS. HOSPITAL MAR (IMAS). BARCELONA**. SERVICIO URGENCIAS Y SEMICRÍTICOS. HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU. BARCELONA***. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA BARCELONA. UNIDAD DOCENTE HOSPITAL MAR****.

GENERALIDADES

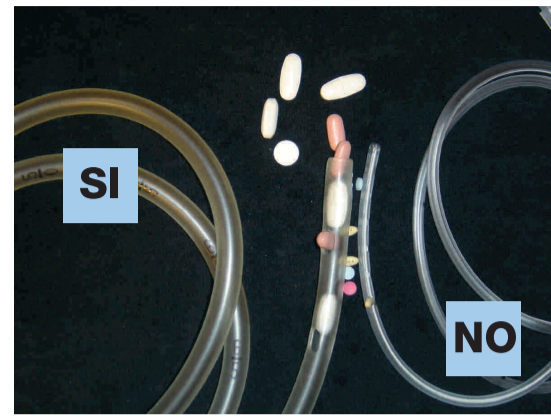


**APOMORFINA
IPECACUANA
CATÁRTICOS**

LAVADO GÁSTRICO

**CARBÓN ACTIVO
PEG**

J. Lloret. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona



SONDA OROGÁSTRICA FAUCHER
Dr. Nogué. Toxicología. Hospital Clinic de Barcelona.



CARBÓN ACTIVO



POLIETILENGLICOL (PEG)



BOX DE CRÍTICOS
Hospital del Mar de Barcelona.

CAUSAS REVERSIBLES PCR: 4 T

- **TENSIÓN PULMONAR (NEUMOTÓRAX)**
- **TENSIÓN CARDIACA (TAPONAMIENTO CARDÍACO)**
- **TEP**
- **TÓXICOS**



MONITORIZACIÓN
www.andover.cl



TERMÓMETRO RECTAL

- Permeabilidad vía aérea (tubo de Mayo) y ventilación (Ambú® reservorio) a alto flujo con pulsioximetría seriada. Intubación endotraqueal (IET) si procede.
- Monitorización de constantes (FC, FR, TA, T°) y Glasgow.
- Glicemia capilar: descartar hipoglicemia.

- Rescate material tóxico:
- **Contraindicado** el jarabe ipecacuana en intoxicaciones **sustancias convulsivantes (cocaína, anfetaminas, etc.)**.
- Aspirado y lavado gástrico (**ingesta < 60 min**) y administración carbón activo (**ingesta < 120 min**) dosis única (**25-50 g**).
- Si ingestión de **"body packets"**: polietilenglicol VO/SNG.
- No olvidar: el tránsito GI está enlentecido en la intoxicación aguda por sustancias que producen síndrome anticolinérgico.

- Pruebas complementarias: analítica (básica, tóxicos sangre/orina y EAB arterial/venoso), Rx tórax (descartar broncoaspiración) y TAC cerebral si el paciente no recupera la conciencia.
- **No olvidar la posibilidad de uso concomitante de otras drogas.**
- Si la intoxicación aguda no precisara actuación específica: posición lateral de seguridad (PLS) y control frecuente constantes hasta Glasgow 15.

DEPRESORES DEL SNC

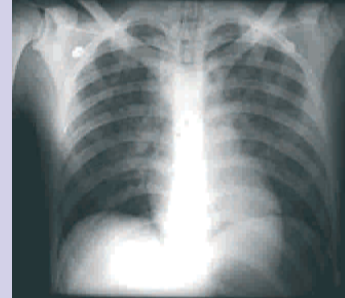
Opiáceos



www.publico.es



www.lasdrogas.info



SDRA Hospital del Mar



www.antidrogas.com.br

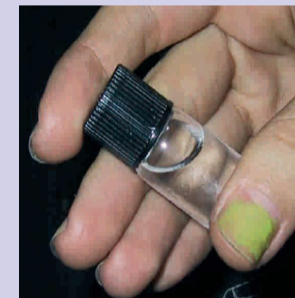


www.kmhk.kmu.edu.tw

- **Antídoto: NALOXONA.**
- Amp 0,4 mg. Duración efecto 20 min y semivida 64 min.
- 0,4 mg en bolus EV/IM/SC y 0,4 mg c/2-3 min hasta revertir el cuadro o dosis máxima 5 mg.
- Ante un presunto adicto: 0,1-0,2 mg.
- Perfusión: 0,4-0,8 mg/h.
- Podemos precipitar sínd. abstinencia: **1 mg naloxona antagoniza 25 mg heroína.**
- Efectos adversos del uso naloxona: agitación, agresividad, broncoaspiración si vómitos, arritmias y EAP no cardiogénico. Si acidosis e hipercalemia importante, dosis bajas 0,8 mg EV ⇒ asistolia si además se asocia a cocaína.
- Si resecación: perfusión de acuerdo con semivida de cada opiáceo (heroína, morfina, codeína y meperidina = 2-3 h; dextropropoxifeno = 12 h y metadona = 35 h).
- **SDRA por opiáceos:** VMNI-BIPAP y si fuera preciso VMET con PEEP, sin olvidar la administración de naloxona.

- **Antídoto: FLUMAZENILO.**
- Amp 0,5-1 mg y semivida 53 min.
- 0,25 mg EV en 30 sg hasta recuperar la conciencia o dosis máxima 1 mg.
- Perfusión: 0,2 mg/h.
- **Disminuye umbral convulsivo en presencia cocaína, ATD tricíclicos, carbamacepina o antecedentes epilepsia ⇒ riesgo convulsiones.**
- Podemos precipitar sínd. abstinencia: insomnio, irritabilidad, temblor, palpaciones, trastornos percepción y convulsiones que deben tratarse con altas dosis BZD.
- Efectos adversos del uso flumazenilo: GI (hipo, náuseas y vómitos), CV (arritmias ventriculares, bloqueos, hipo/HTA, dolor torácico), neurológico (cefalea, parestesias, convulsiones) y PSQ (ansiedad, confusión, alteraciones cognitivas, ataques pánico).
- Si resecación: perfusión de acuerdo con semivida de cada BZD (**larga > 40 h**, diazepam; **intermedia 20-40 h**, clonazepam; **corta 5-20 h**, alprazolam y **ultracorta < 5 h**, midazolam o zolpidem).

Hipnótico sedante / GHB o Éxtasis líquido



news.bbc.co.uk



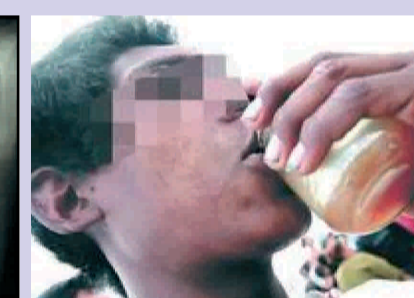
"LA ÚNICA DROGA QUE SE BEBE A TAPONCITOS"

- Observación con monitorización continua FC + pulsioximetría + Glasgow y constantes (TA, T° y FR) cada 1/2 hora.
- Si Glasgow ≤ 8, FR > 10 pm y pulsioximetría ≥ 92%: PLS.
- Si Glasgow ≤ 8, FR < 10 pm y pulsioximetría ≤ 92%: IET.
- Si Glasgow ≤ 8, FR < 10 pm y pulsioximetría 93-96%: valoración EAB arterial y si procede IET.
- Normalización T° corporal: manta térmica.
- Si agitación psicomotriz: BZD.

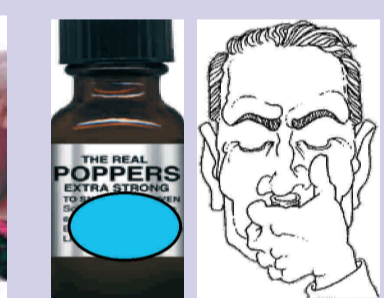
Sustancias inhalables volátiles



NEUMONÍA LIPOIDEA
Galicia MA et al. Emergencias 2006;18:51-53



INHALACIÓN PEGAMENTO
www.etheraldo.hn

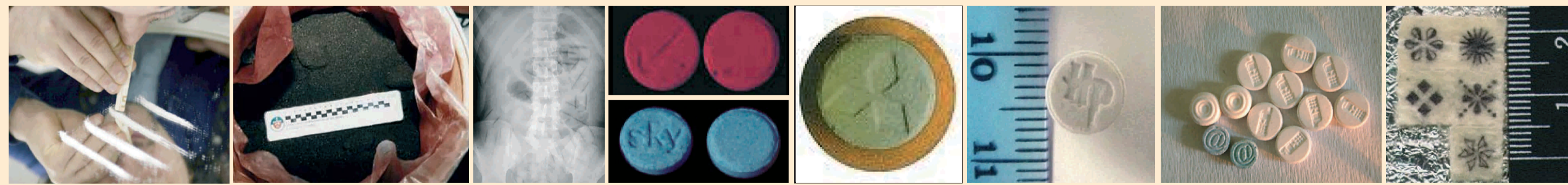


INHALACIÓN DE NITRITO DE AMILO
www.herts.police.uk www.gmhp.net

- Tratamiento sintomático y apoyo psicológico.
- **Intoxicación nitrato de amilo:** si Mhb 20% con disnea, estupor o coma ⇒ **Antídoto: AZUL DE METILENO 1%:** 1 mg/kg en 50 mL SG 5% en 5 min. Repetir a los 60 min si no hay respuesta (dosis máxima: 7 mg/kg). Si produce extravasación puede producir necrosis local. Está contraindicado en el déficit de G-6-FDH.
- **Neumonía lipóidea:** soporte respiratorio.

PSICOESTIMULANTES Y PSICODÉLICOS, ALUCINÓGENOS ó PSICODISLÉPTICOS

COCAÍNA, ANFETAMINAS Y FENILETILAMINAS (MDMA O ÉXTASIS PASTILLAS, MBDB, MDA, 2-CB, TMA, PMA, DOB, etc.)



COCAÍNA BLANCA gallery.panorama.it COCAÍNA NEGRA www.dialogo-americas.com BODY PACKETS Dr. Nogué. Toxicología. HCB ANFETAMINAS www.bloompd.com FENILETILAMINAS www.elbloglibre.com www.doktor.is www.emcda.europa.eu BLOTTER = DOB labo.lespana.es

- Frenar hiperactividad simpaticomimética con BZD para que remita la taquicardia, HTA e hipertermia: diazepam, 10-20 mg VO/EV (se puede repetir dosis).
- Arritmias: amiodarona y CO₂H₂ EV. **Contraindicados fármacos inotropos (-): β-bloqueantes, lidocaína, procainamida y propafenona.**
- HTA: nitroprusiato sódico o nitroglicerina EV. **Contraindicados calcioantagonistas.**
- Si isquemia miocárdica: nitroglicerina EV y clopidogrel VO (300 mg).
- Convulsiones: diazepam o valproato sódico. **Contraindicados difenilhidantoina y barbitúricos.**
- Agitación psicomotriz: BZD. **Contraindicados neurolépticos.**
- Alcalización urinaria con bicarbonato sódico si rabdomiolisis. **Contraindicada en intoxicación anfetaminas y feniletilaminas.**
- Normalización T° corporal. **Contraindicados neurolépticos y AAS (f^o fracción libre plasmática cocaína).**
- Hipertermia simple (golpe calor): refrigeración externa energética (agua + hielo + ventilador).
- Hipertermia maligna: refrigeración externa energética + dantroleno (EV).
- Sdr. neuroléptico maligno: refrigeración externa energética + dantroleno (EV) y agonistas dopaminérgicos centrales (bromocriptina o amantadina, VO/SNG) si precisara.
- Sdr serotoninérgico: refrigeración externa energética y ciproheptadina VO/SNG si precisara.
- Si náuseas y vómitos: ondansetrón. **Contraindicado metoclopramida.**

ARILCICLOHEXILAMINAS

KETAMINA



www.anfiteatro.it www.mdzol.com

HONGOS

LSA, PSILOCYBE Y AMANITA MUSCARIA



SELLO DE LSD www.nounouiz.free.fr PSILOCYBES

PLANTAS

CANNABIS, DATURA ESTRAMONIUM Y ATROPA BELLADONA (BURUNDANGA)



www.elricordelmanga.es ESCOPOLAMINA

- Si agitación psicomotriz: proteger al paciente de sí mismo, facilitar "el regreso" y tratar la crisis de pánico con BZD (alprazolam: 1 mg VO; clorazepato dipotásico: 15-50 mg VO; diazepam: 10 mg VO/EV lento y midazolam: 7,5-10 mg SC). **Contraindicados los neurolépticos.**
- **Síndrome anticolinérgico: Antídoto: FISOSTIGMINA.**
- Antes de administrar: ECG, asegurar soporte ventilatorio, monitorización continua y preparar 1 mg atropina.
- Administrar 1 mg EV lento (< 60 kg) o 2 mg (> 60 kg) 2-3 min. Repetir 1 mg/EV/2-3 min si no hay respuesta c/10 min.
- Efectos adversos de la fisostigmina: náuseas, vómitos, salivación, bradicardia, ↓ TA y alargamiento QTc (contraindicado QTc > 440 mseg).
- Complicaciones inhalación humo: broncoespasmo (irritación local por el humo) o barotrauma (técnica de inhalación).