

Intoxicación por sustancia desconocida

Ana María Parada Pérez

Especialista en Medicina de Urgencias, Universidad de Antioquia
Urgentóloga Hospital Alma Máter de Antioquia-Clínica CES

Contexto clínico

NN NN

Edad: 35 años

Encontrado en vía pública con alteración de consciencia
Buena apariencia física, restos de vómito en la ropa
Sin estigmas de trauma.

Signos vitales:

PA: 130/90

FC: 130lpm FR:10rpm

SaO₂: 90% con máscara de no reinhalación

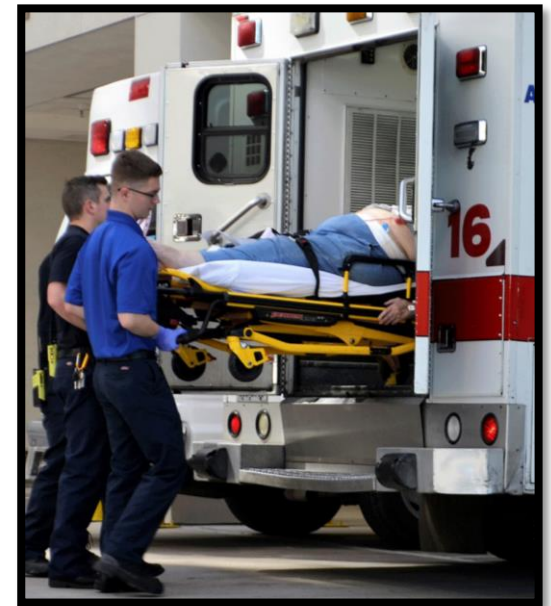
Pupilas 2.5mm – Normorreactivas

Tórax simétrico. Ruidos cardiacos rítmicos, taquicárdicos.

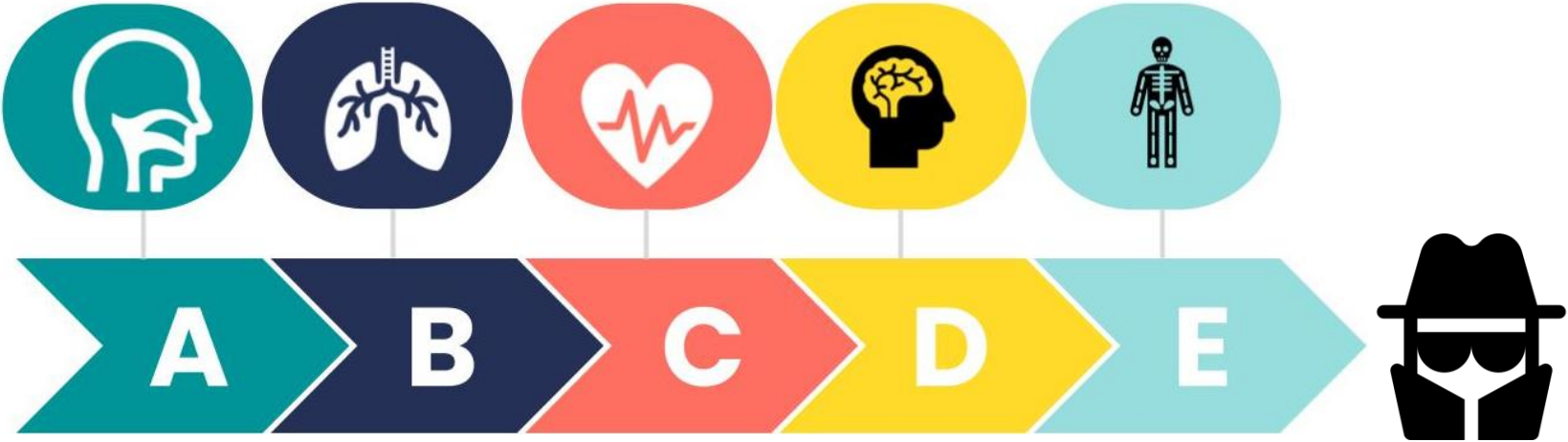
Crépitos difusos.

Abdomen con peristaltismo conservado.

Apertura ocular al dolor, retira ante el dolor, sin respuesta verbal .



Estabilización inicial





Vía Aérea

- Membranas mucosas.
- Secreciones.
- Ruidos referidos de vía aérea superior.

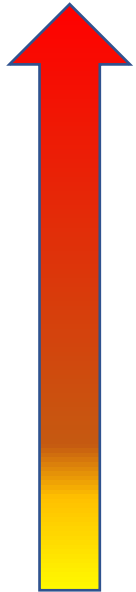


Ventilación

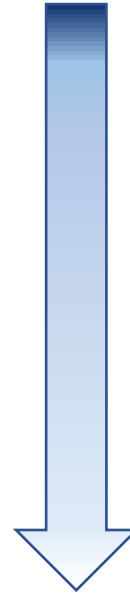
- FiO2 más alta posible.
- Soporte ventilatorio no invasivo.



Circulación



- Benzodiacepinas endovenosas
- Elección antihipertensivo según agente



- Reanimación hídrica
- Soporte vasoactivo temprano
 - Norepinefrina
- POCUS: Diferenciador



Nivel de consciencia

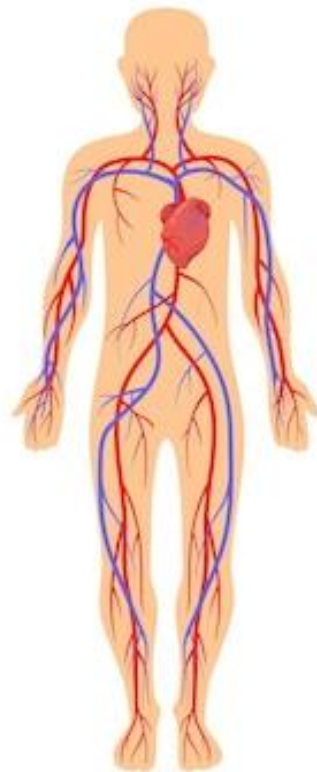
- Excitabilidad: Benzodiacepinas IV.
- Depresión: Definir necesidad de asegurar VA.



Exposición

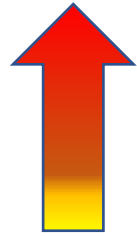
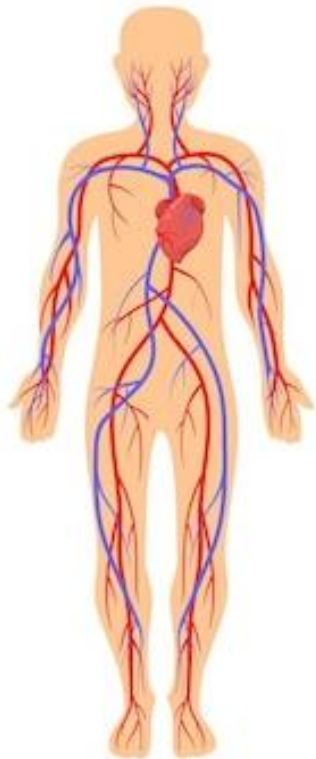
- Piel – Mucosas.
- Estigmas de punción.
- Investigar ropa y pertenencias.

Evaluación secundaria



Evaluación secundaria

Signos vitales



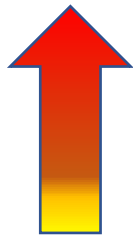
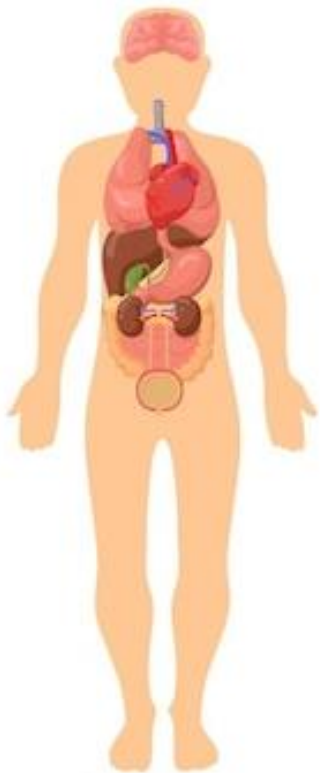
- ISRS
- IMAO
- Cocaína
- Anfetaminas



- Betabloqueadores
- Calcio-antagonistas
- Sedantes
- Agonistas GABA A/B

Evaluación secundaria

SNC-Oftalmológico



- Estimulantes
 - Anticolinérgicos
 - Abstinencia A/B
- GABA



- Opioides
- Hipnóticos
- Beta-bloqueadores



Miosis

- Opióide
- Colinérgico

Midriasis

- Estimulantes
- Anticolinérgicos

Oftalmoplejía

- Elapídico
- Toxina botulínica

Pérdida visión

- Metanol
- Cáusticos
- Quinina

Evaluación secundaria

Cardiopulmonar



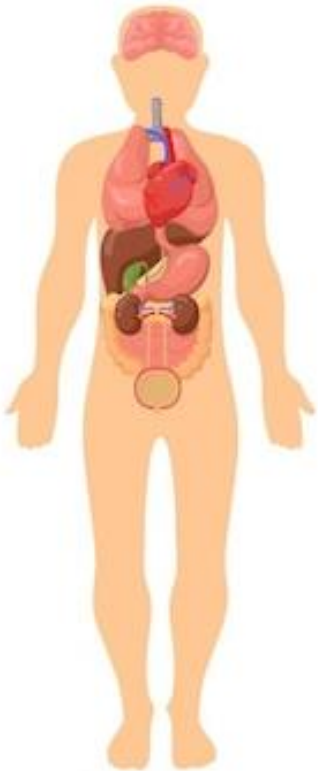
- Taxanes
- Esteroides anabólicos
- Cocaína
- Etanol



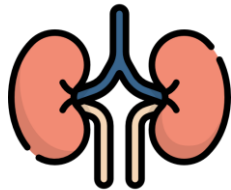
- Rigidez pared torácica: Fentanil
- Debilidad pared torácica: Neurotoxinas – Inh. Colinesterasas
- Broncoespasmo: Colinérgico – Irritantes pulmonares

Evaluación secundaria

Gastrointestinal-Genitourinario



- Diarrea: hongos, colchicina, Inh. Colinesterasas.
- Estigmas de lesión hepática: acetaminofén, quemadores, amatoxina, té.



- Retención urinaria: anticolinérgicos, antihistamínicos, antipsicóticos, opioide.
- Priapismo: cocaína, prazosina, sildenafil, “Popper”.

Ayudas diagnósticas

Electrocardiograma



Gases arteriales

Ayudas diagnósticas

Electrocardiograma

Complejo QRS

Anticonvulsivantes
Antiarrítmicos
Antihistamínicos
Antimaláricos
Fenotiazinas
Cocaína
Opioides
Antidepresivos tricíclicos
Bupropion-Mirtazapina-Venlafaxina



Bicarbonato 1-2mEq/kg hasta revertir cambios / pH 7.55

Ayudas diagnósticas

Electrocardiograma

Segmento ST

Cocaína
Alfa-adrenérgicos
Anfetaminas
Alcaloides
Alcohol
Litio
Monóxido de carbono
Picadura por escorpiones



SCA – Precaución beta bloqueadores

Ayudas diagnósticas

Electrocardiograma

Onda T

Diuréticos ahorradores de potasio
Inhibidores de angiotensina
Antagonista de receptores de angiotensina
Suplementos de potasio
Litio (intoxicación crónica)



Hidratación – Corrección de potasio

Ayudas diagnósticas

Electrocardiograma

Intervalo QTc

Antibióticos: Quinolonas, macrólidos
Antimicóticos: Ketoconazol, fluconazol
Antihistamínicos
Antipsicóticos
Antidepresivos
Antiarrítmicos IA, IC
Organofosforados - FAS



Sulfato de magnesio 2gr - Isoproterenol

Ayudas diagnósticas

Gases arteriales

Acidosis metabólica

Anión GAP elevado	Anión GAP normal
Metanol, Metformina	Acetazolamida
Hierro, Isoniazida	Ácidos (cloruro de amonio, cloruro de calcio, ácido clorhídrico)
Ácido acetil salicílico	Colestiramina
Etilenglicol, formaldehído, isopropanol	Topiramato
Cocaína (simpaticomiméticos)	Anión GAP disminuido
Cianuro	Litio
Acetaminofén	Polimixina
Tolueno	Haluros (Bromo, yodo).
Teofilina	
Monóxido de carbono	

Ayudas diagnósticas

Gases arteriales

Acidosis respiratoria



- Opioides
- Benzodiacepinas
- Antidepresivos tricíclicos
- Alcohol
- Clozapina
- Antihistamínicos

Alcalosis metabólica



- Cl urinario $<25\text{mEq/lit}$: Diuréticos, vómito
- Cl urinario $>45\text{mEq/lit}$: diuréticos, sobredosis de bicarbonato

Alcalosis respiratoria

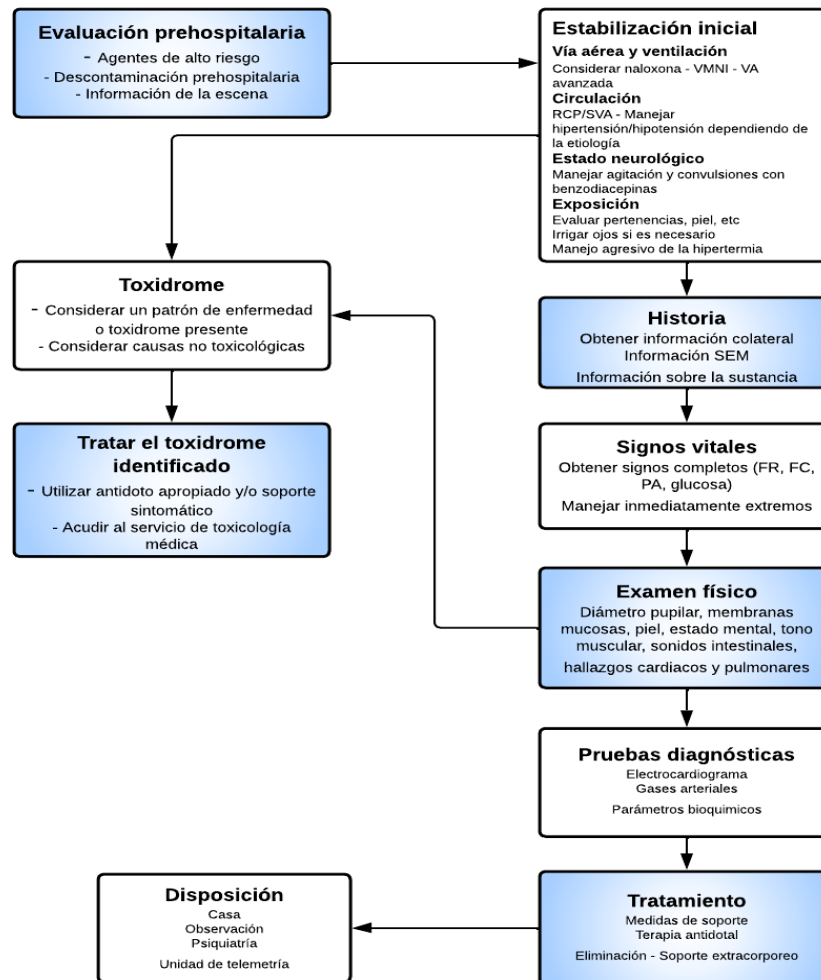


- Edema pulmonar
- Fibrosis pulmonar

Ayudas diagnósticas

¿Panel toxicológico?

Prueba	Desventaja
Tetrahidrocannabinol	Puede detectar días a semanas – falsos positivos
Benzodiazepinas	Detecta oxazepam y diazepam. Puede no detectar Lorazepam, alprazolam, clonazepam. Falsos positivos: Sertralina – Naproxeno
Barbitúricos	Falsos positivos por AINES y fenitoína
Opiáceos	Morfina, codeína, heroína. No detecta opioides sintéticos (oxicodona, fentanil, buprenorfina)
Cocaína	Pocas tasas de falsos positivos
Anfetaminas	Gran cantidad de falsos positivos. No detecta MDMA



Lecturas recomendadas

1. Parris MA, Calello DP. Found Down: Approach to the Patient with an Unknown Poisoning. *Emerg Med Clin North Am.* 2022;40(2):193–222.
2. Situaci B. Comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociadas a intencionalidad. 2022;
3. Lewis S.Nelson, Robert S.Hoffman NAL et al. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. Education NYM-H, editor. 2015. 1400 p.
4. Yates C, F. Manini A. Utility of the Electrocardiogram in Drug Overdose and Poisoning: Theoretical Considerations and Clinical Implications. *Curr Cardiol Rev.* 2012;8(2):137–51.
5. Berling I. The QT Interval and Predicting Risk in Toxicology. *J Med Toxicol* [Internet]. 2021;17(4):325–6. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13181-021-00857-0>
8. Judge BS. Metabolic Acidosis: Differentiating the Causes in the Poisoned Patient. *Emerg Med Clin North Am* [Internet]. 2022;40(2):251–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2022.01.002>
9. Judge BS. Differentiating the causes of metabolic acidosis in the poisoned patient. *Clin Lab Med.* 2006;26(1):31–48.
10. Isabel A, Rodríguez E, Clemente MG, Ramírez LB, Gestión Á De. Bibliografía 1. 2015;51(4):204–5.
11. Wiener SW. Toxicologic acid-base disorders. *Emerg Med Clin North Am.* 2014;32(1):149–65.

GRACIAS