

INTOXICACIONES DOMICILIARIAS

Dr. Ramos Fernández

Servicio de Anestesiología y
Reanimación

HGU. Gregorio Marañón

CASO CLINICO 1

- Paciente varón de 3 años traído a la urgencia por sus padres.
 - Evidentes gestos de dolor.
 - Presenta lesiones en los labios, lengua y mentón compatibles con quemaduras.
 - Los padres, muy nerviosos, refieren que le encontraron jugando con...
-



SOLIMP_24

LEJÍA



Principio activo: Hipoclorito de sodio. Solución de hipoclorito de sodio al 12,5%.
Ave. de la Playa 8130 - Tel. 432 680 034 - Fax. 942747477 - C.R. 80000 Valencia - Email: solimp@solimp.com

¿Qué hacer?

- Medidas de soporte vital. Control de la vía aérea.
- Explorar y limpiar la cavidad oral.
- EVITAR EL VÓMITO. Administrar antiemético.
- CONTRAINDICADA la administración de sustancias neutralizantes o diluyentes.
- Carbón activado: CONTRAINDICADO.
- Catárticos: CONTRAINDICADO
- Lavado gástrico: CONTRAINDICADO.
- Aspiración gástrica: sólo si se hace bajo visión directa y de forma precoz.

¿Qué hacer?

- Analgesia: Evitar los AINEs gastrolesivos.
 - Corticoides. Sin mucha evidencia científica. Se suelen utilizar.
 - Antibióticos: sólo si diagnóstico de infección.
 - Atropina, para disminuir secreciones gástricas y salivales.
 - Antagonistas H₂, inhibidores de la bomba de protones, sucralfato.
 - Vacuna antitetánica.
-

¿Qué hacer?

- Tratamiento quirúrgico
 - Cirugía urgente
 - Fístula traqueoesofágica
 - Lesiones de grado III que afecten de forma amplia a esófago o estómago
 - Signos o síntomas de perforación
 - Cirugía diferida
 - Reconstructiva
 - Complicaciones: estenosis, tumores.
-

CASO CLINICO 2

- Paciente mujer de 15 años que acude a urgencias refiriendo haber bebido de una botella de jabón para manos.
 - Como únicos síntomas refiere haber vomitado 2 veces. Una deposición diarreica.
-

¿Qué hacer?

- Nada. Sólo vigilar que la diarrea o los vómitos no vayan a más en cuyo caso habría que rehidratar.
 - Valorar consulta con psiquiatría
-

PRODUCTOS DE LIMPIEZA

- Agentes tensioactivos/espumógenos (jabones, detergentes, lavavajillas, champús...).
 - Lejía
 - Cáusticos
-

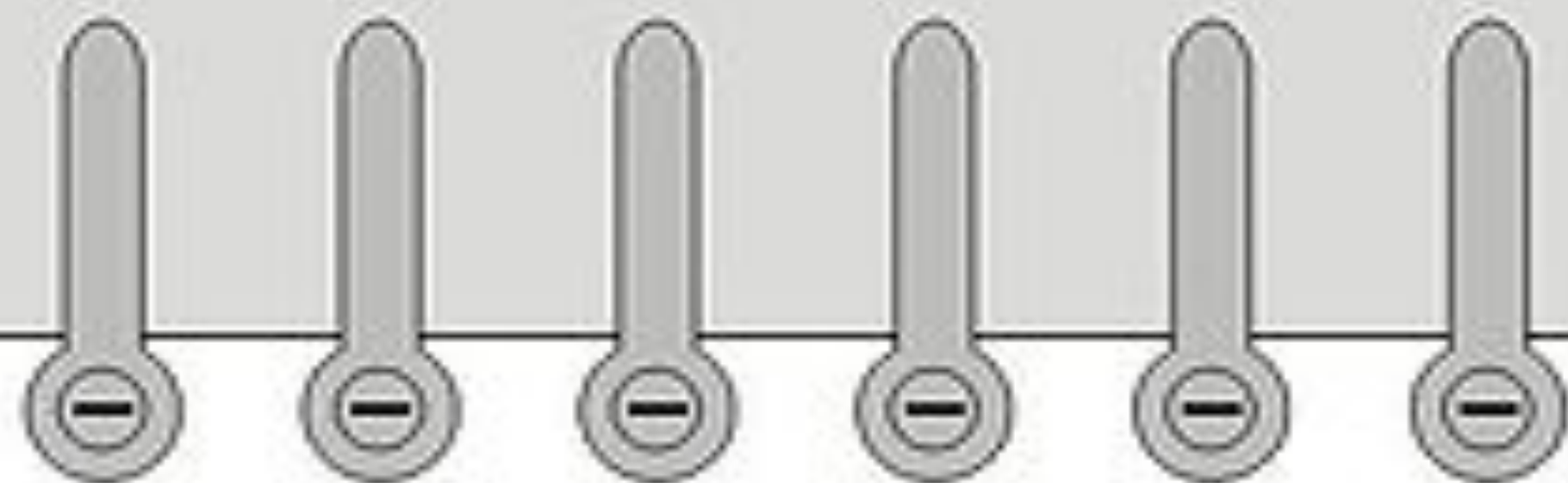
PRODUCTOS TENSIOACTIVOS

- Son moléculas con una parte hidrófila y una parte hidrófoba.
 - La parte hidrofóbica sobresale del agua y la hidrofílica se queda sumergida (formando espuma).
 - Forman capas con la parte hidrofílica a un lado y la hidrofóbica a otro (burbujas)
-

PRODUCTOS TENSIOACTIVOS

- Tensioactivos aniónicos:
 - en solución acuosa tienen carga negativa.
 - Son la mayoría.
 - Poco o nada tóxicos excepto algunos detergentes para lavavajillas que tienen hidróxido sódico y se comportan como cáusticos alcalinos.
-

Luft



H₂O

H₂O

PRODUCTOS TENSIOACTIVOS

- Tensioactivos catiónicos:
 - Tienen carga positiva en solución acuosa
 - Pueden comportarse como cáusticos ácidos.
 - Tensioactivos no iónicos (sin carga eléctrica) y anfóteros (la carga depende del pH de la solución)
 - También son poco o nada tóxicos
 - Para que los tensioactivos se comporten como cáusticos deben tener un pH menor de 3 o mayor de 12
-

PRODUCTOS TENSIOACTIVOS

■ Clínica:

- Irritación cutánea o conjuntival por contacto.
 - Irritación gastrointestinal. Picor en la boca, náuseas, vómitos o diarrea.
 - Excepcionalmente broncoespasmo o laringoespasmo en caso de aspiración.
 - Alteraciones iónicas y/o deshidratación en caso de vómitos o diarrea intensa.
 - Los tensioactivos catiónicos podrían producir depresión del nivel de conciencia, ataxia o debilidad.
 - Algunos detergentes y abrillantadores llevan etanol. Síntomas de embriaguez.
-

PRODUCTOS TENSIOACTIVOS

■ Pruebas complementarias

■ De entrada ninguna.

- Si clínica respiratoria: RX tórax y gasometría
- Si vómitos o diarrea intensas: Hemograma, gasometría e iones.

■ Tratamiento

- Lavado de la piel o conjuntiva
 - Dilución con agua o leche.
 - Si síntomas respiratorios o deshidratación: tratamiento de soporte
 - NO INDICADO: antídotos, eméticos o descontaminación digestiva.
-

CAUSTICOS

- Sustancias que producen destrucción de los tejidos expuestos
 - Ácidos (pH de 0-2), producen necrosis coagulativa.
 - Alcalinos (11.5 a 14), producen necrosis licuefactiva.
-

CAUSTICOS

■ CLINICA

- Dolor (Quemante o lancinate).
 - Quemaduras en boca, labios o cara.
 - Afectación laríngea (peligrosa).
 - Disfagia (por obstrucción esofágica)
 - Náuseas, vómitos (que podrían empeorar el cuadro), diarrea.
 - Perforación digestiva (mediatinitis, peritonitis)
 - Síntomas sistémicos: shock (séptico o hemorrágico), insuficiencia renal (necrosis tubular aguda), respiratoria (neumonitis, distrés respiratorio), coagulación intravascular diseminada, anemia (hemorragia, hemólisis)
-

CAUSTICOS

■ DIAGNÓSTICO

- Historia y exploración (especialmente de orofaringe)
 - Endoscopia digestiva. Precoz, a las 48 horas aumenta el riesgo de perforación.
 - RX tórax y abdomen
-

CAUSTICOS

Alcalinos		Acidos	
Grado 0	Normal	Grado 0	Normal
Grado I	Edema, hiperemia, descamación superficial	Grado I	Edema, hiperemia
Grado II	Hiperemia, ampollas, ulceración superficial	Grado IIa	Ulceraciones superficiales, ampollas
Grado III	Hiperemia, ulceración profunda, escara	Grado IIb	Igual, con ulceraciones circunferenciales
Grado IV	Lesiones con pérdida de sustancia, perforación	Grado III	Ulceraciones profundas, áreas de necrosis, afectación de estructuras vecinas

CAUSTICOS

- Medidas de soporte vital. Control de la vía aérea.
- Explorar y limpiar la cavidad oral.
- EVITAR EL VÓMITO. Administrar antiemético.
- CONTRAINDICADA la administración de sustancias neutralizantes o diluyentes.
- Carbón activado: CONTRAINDICADO.
- Catárticos: CONTRAINDICADO
- Lavado gástrico: CONTRAINDICADO.
- Aspiración gástrica: sólo si se hace bajo visión directa y de forma precoz

CAUSTICOS

- Analgesia: Evitar los AINEs gastrolesivos.
 - Corticoides. Sin mucha evidencia científica. Se suelen utilizar.
 - Antibióticos: sólo si evidencia de infección.
 - Atropina, para disminuir secreciones gástricas y salivales.
 - Antagonistas H₂, inhibidores de la bomba de protones, sucralfato.
 - Vacuna antitetánica.
-

CAUSTICOS

- Tratamiento quirúrgico
 - Cirugía urgente
 - Fístula traqueoesofágica
 - Lesiones de grado III que afecten de forma amplia a esófago o estómago
 - Signos o síntomas de perforación
 - Cirugía diferida
 - Reconstructiva
 - Complicaciones: estenosis, tumores.
-

CASO CLINICO 3

- Paciente varón de 45 años, sin antecedentes de importancia, acude a urgencias por sangrado digestivo (melenas) y epistaxis.
 - A la exploración presenta hematomas en diferentes estadios evolutivos.
 - Taquicardia discreta (105 lpm) con presión arterial 110/50.
-

¿QUÉ HACER?

- Analítica:
 - Coagulación: aptt 41, INR 9,4
 - Hemograma: hemoglobina 7,4, plaquetas 98000
 - Diagnóstico diferencial
 - Hepatopatía (Analítica sin datos de enfermedad hepática)
 - Coagulación intravascular diseminada
 - Intoxicación por fármacos (el paciente niega consumir anticoagulantes)
-

¿QUÉ HACER?

- Medidas de soporte
 - Trasfusión. Concentrado de hematíes y plasma fresco congelado
 - Factores de coagulación.
 - Vitamina K
-

INTOXICACIÓN POR MATARRATAS

- Compuestos de derivados cumarínicos y otros anticoagulantes.
 - Derivados de la 4 hidroxicumarina de larga duración (brodifacoum, bromadiona difenacuum, warfarina, cumafeno o acenocumarol)
 - Derivados de indano-diona (clorfacionona, difacinona, valona)
 - A veces llevan asociados antibióticos (sulfaquinoxalina) para eliminar bacterias productoras de vitamina K
 - Matarratas antiguos con productos muy tóxicos.
-

INTOXICACIÓN POR MATARRATAS

- La cantidad de anticoagulante de un cebo suele ser insuficiente para producir clínica incluso en niños
 - Vida media larga o muy larga, posibilidad de acumulación.
 - Actúan inhibiendo la vitamina K 2,3 epóxido reductasa, que actúa reduciendo la vitamina K (VK) para generar VK hidroquinona que es la forma activa.
 - La VK es un cofactor necesario para la carboxilasa dependiente de VK. Que cataliza la formación de los factores II, VII, IX, X y proteínas C y S
-

INTOXICACIÓN POR MATARRATAS

■ Clínica

- Aparece a las 24- horas
 - Hemorragias, de cualquier localización
 - Elevación del tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina.
-

INTOXICACIÓN POR MATARRATAS

- Descontaminación digestiva
 - Emesis, en los primeros 30 minutos, dudoso por el riesgo de hemorragia
 - Carbón activado, en caso de dosis múltiples
 - Vitamina K1 o fitometadiona. Funciona como un antídoto.
 - Tratamiento con plasma, concentrado de trombina (octaplex®) o factor VII activado (en caso de hemorragia activa).
-

INTOXICACIONES POR COSMETICOS

- Los productos cosméticos, por ley, no deben ser tóxicos cuando se utilizan de forma normal.
 - Es la primera causa de intoxicaciones en niños
 - Es importante conocer la composición del cosmético por si algún componente puede ser tóxico en caso de mala utilización. P.ej alcohol, acetona, glicoles o peróxido de oxígeno.
 - No olvidar que aunque sean poco tóxicos pueden ocasionar reacciones alérgicas con clínica local o sistémica.
-

INTOXICACIONES POR COSMÉTICOS

- Tintes para el pelo.
 - Pueden llevar amoníaco, etilenglicol o peróxido de oxígeno. En cantidades poco significativas.
 - Pueden producir irritación oral o gástrica, no grave, que se aliviará con leche o agua
 - Preparados para ondular el cabello
 - Hay varios tipos, en general poco tóxicos, pero, los que llevan bromato en su composición pueden causar la muerte por toxicidad renal.
 - En este caso estaría indicado provocar el vómito o el lavado gástrico.
-

INTOXICACIONES POR COSMÉTICOS

- Colonias y pinturas corporales
 - Contienen grados variables de alcohol etílico. Pueden producir un cuadro de embriaguez.
 - Esmalte de uñas
 - Tiene solventes como acetona, etanol, xileno, tolueno...
 - Puede producir náuseas, vómitos o un cuadro de depresión del SNC.
 - En caso de ingesta importante puede estar indicado el lavado gástrico y medidas de soporte.
-

INTOXICACIONES POR COSMÉTICOS

- Quita-pegamento de uñas
 - En este caso sí que hay peligro real
 - Compuestos de acetonitrilo, precursor de cianuro.
-