

# Intoxicaciones

El que más salva no es el antídoto, es el soporte. Estabiliza, reconoce el toxíndrome y descontamina con criterio; el antídoto, cuando existe, es la guinda. Y vigila al que llega «bien»: el paracetamol no avisa.

Dr. David Rojas · Médico Internista Certificado ·  
@davidrojas\_medicinainterna

Basado en: abordaje general del paciente intoxicado, toxíndromes, descontaminación y antídotos.

- 01 Soporte primero
- 02 Abordaje del intoxicado
- 03 Estabilización inicial
- 04 Toxíndromes
- 05 Descontaminación
- 06 Antídotos clave
- 07 Las que matan y engañan
- 08 Eliminación
- 09 Pistas de laboratorio
- 10 Disposición y observación
- 11 Lo que sí funciona
- 12 Para llevar a la guardia

## 01 El soporte salva más que el antídoto

### CAJA DE DECISIÓN

Orden fijo: **(1) estabiliza** (ABC, glucemia, y el «coma cóctel» racional cuando aplique). **(2) Reconoce el toxíndrome** por la exploración. **(3) Descontamina** con criterio (carbón activado si procede). **(4) Antídoto** si existe y está indicado. **(5) Acelera la eliminación** (alcalinización, diálisis) en casos concretos. La mayoría se salva con **buen soporte**, no con un antídoto.

## 02 Abordaje del paciente intoxicado



Abordaje del intoxicado recreado por Sala-7. Pide siempre **paracetamol** en una sobredosis intencional: es frecuente, mortal y silente al inicio.

## 03 Estabilización inicial

- ABC y monitor**, glucemia capilar, accesos, **ECG de 12 derivaciones** (busca **QRS ancho** y **QT largo**). Trata la hipoglucemia, da **tiamina** al desnutrido y **naloxona** si hay patrón opioide.
- Laboratorio dirigido**: niveles de **paracetamol y salicilatos** en toda sobredosis, gasometría, electrolitos, función renal/hepática, **anión gap** y **gap osmolar** (alcoholes tóxicos). Recoge la historia (qué, cuánto, cuándo, con qué) de fuentes colaterales.

## 04 Toxíndromes

Toxíndrome	Signos clave	Ejemplos
Colinérgico	Sialorrea, lagrimeo, diarrea, miosis, broncorrea, bradicardia	Organofosforados, carbamatos
Anticolinérgico	Seco, rojo, caliente, midriasis, delirio, retención	Antihistamínicos, atropina, tricíclicos
Simpaticomimético	Taquicardia, HTA, midriasis, diaforesis, agitación	Cocaína, anfetaminas
Opioide	<b>Miosis puntiforme</b> , depresión respiratoria, coma	Heroína, morfina, fentanilo
Sedante-hipnótico	Sedación, depresión respiratoria leve, pupilas normales	Benzodiazepinas, alcohol

## 05 Descontaminación

- **Carbón activado:** útil en la 1.<sup>a</sup>-2.<sup>a</sup> hora con **vía aérea protegida**. **No** sirve en cáusticos, hidrocarburos, alcoholes, litio, hierro ni metales, y está contraindicado si hay riesgo de aspiración o íleo.
- **Lavado gástrico** casi abandonado (solo casos muy seleccionados y precoces). **Irrigación intestinal total** en ingestas de liberación prolongada, paquetes de drogas o hierro. Descontaminación **tópica/ocular** en exposiciones dérmicas.

## 06 Antídotos clave

Tóxico	Antídoto
Paracetamol	<b>N-acetilcisteína</b> (guiada por el nomograma)
Opioides	<b>Naloxona</b> (titula a la ventilación)
Benzodiazepinas	Flumazenil (con cautela: riesgo de crisis)
Betabloqueo / calcioantagonista	<b>Glucagón, calcio, insulina a dosis alta</b> , vasopresores
Metanol / etilenglicol	<b>Fomepizol</b> + hemodiálisis
Organofosforados	<b>Atropina</b> (a demanda) + <b>pralidoxima</b>
Digoxina · Hierro · Cianuro	Fab antidigoxina · deferoxamina · hidroxocobalamina

## 07 Las que matan y engañan

### NO TE CONFÍES DEL PACIENTE «BIEN»

**Paracetamol:** **asintomático** las primeras horas y luego falla hepática; mide el nivel a las **4 h** y usa el **nomograma** (ante la duda, NAC).

**Antidepresivos tricíclicos:** **QRS ancho** y arritmia → **bicarbonato de sodio** en bolos. **Salicilatos:** acúfeno, alcalosis respiratoria + acidosis metabólica. **Monóxido de carbono:** cefalea/confusión, oximetría normal engañosa → O<sub>2</sub> al 100%.

## 08 Acelerar la eliminación

- **Alcalinización urinaria** (bicarbonato) para **salicilatos** y fenobarbital. **Carbón en dosis repetidas** para algunos (teofilina, carbamazepina).
- **Hemodiálisis** en intoxicaciones por **metanol, etilenglicol, litio, salicilatos graves, valproato, metformina (acidosis láctica) y teofilina:** moléculas pequeñas, poco unidas a proteínas y con bajo volumen de distribución.

## 09 Pistas de laboratorio

- **Acidosis metabólica con anión gap alto:** alcoholes tóxicos (metanol, etilenglicol), **salicilatos**, metformina (acidosis láctica), cetoacidosis alcohólica.
- **Gap osmolar elevado:** sugiere **metanol o etilenglicol** (un gap alto con acidosis de anión gap obliga a tratar); el etilenglicol puede dar **crisales de oxalato** y lesión renal.
- **Brecha de saturación** (SpO<sub>2</sub> normal con paciente hipóxico/cianótico): piensa en **monóxido de carbono** o **metahemoglobinemia** → pide cooximetría y trata (O<sub>2</sub> 100%, azul de metileno).

## 10 Disposición y observación

- **Observa más tiempo** a las ingestas de **liberación prolongada**, a los agentes de **inicio tardío** (paracetamol, alcoholes tóxicos, hipoglucemiantes) y a quien recibió antídoto de vida media corta (naloxona: puede recaer).
- **Paracetamol:** el nivel útil es a partir de las **4 h**; no des de alta antes con sospecha de dosis tóxica. **Sobredosis intencional:** añade **valoración psiquiátrica** y seguridad antes del egreso.
- Ante la duda, **consulta al centro de toxicología:** orienta dosis, antídotos y necesidad de diálisis o ingreso.

## LO QUE SÍ FUNCIONA – CHECKLIST DEL INTOXICADO

- ✓ Orden: **estabiliza** → **toxíndrome** → **descontamina** → **antídoto** → **elimina**.
- ✓ «Coma cóctel» racional: **glucosa, tiamina, naloxona**; ECG (QRS/QT).
- ✓ Pide **paracetamol y salicilatos** en toda sobredosis.
- ✓ **Carbón** solo precoz y con vía aérea segura; no en cáusticos/alcoholes/metales.
- ✓ Antídotos: **NAC, naloxona, fomepizol, atropina+pralidoxima, Fab...**
- ✓ Diálisis: **metanol, etilenglicol, litio, salicilatos, valproato, metformina**.

## PARA LLEVAR A LA GUARDIA

- El **soporte** salva más que el antídoto: estabiliza primero.
- El **toxíndrome** orienta sin esperar niveles (opioide = miosis + apnea).
- **Paracetamol** engaña: mídelo y trata con **NAC** ante la duda.
- **Tricíclicos** con QRS ancho → **bicarbonato**; CO → **O<sub>2</sub> 100%**.
- Recuerda qué se **dializa** y qué **antídoto** existe; consulta a toxicología.