

ENVENENAMIENTO POR MEDICAMENTOS

Melgar Alvarado Carlos¹

RESUMEN

Los envenenamientos por consumo de fármacos se constituyen en una de las principales consultas de emergencia en niños menores de 5 años, relacionándose casi en un 90% de las veces a la ingesta accidental de los mismos, por mal resguardo o acceso fácil a la medicación, que en ocasiones es parte del tratamiento recibido por los tutores parentales. Entretanto la ingesta de medicamentos en dosis y cantidades no recomendadas, en individuos adultos o adolescentes casi siempre se relaciona a intento de suicidio o desconocimiento de las acciones individuales de las interacciones medicamentosas de algunos fármacos comúnmente usados.

De una u otra forma, la gravedad de los mismos dependerá de la edad del sujeto, la cantidad de fármaco ingerido, las acciones y contraindicaciones de los mismos y sobretodo de la dosis ingerida, por lo que las manifestaciones clínicas generales se orientan al hallazgo de malestar general, vómitos, ataxia, conducta anormal, dificultad al respirar, arritmias, pérdida de conciencia, coma y muerte.

El tratamiento temprano se constituye en la base fundamental de mejora del paciente, debiéndose realizar lavados gástricos, en función al tipo de agente ingerido, debiéndose tener especial cuidado en el consumo de sustancias corrosivas.

PALABRAS CLAVE

Envenenamiento. Intoxicación.
Fármacos.

INTRODUCCION

La intoxicación por medicamentos es una causa muy frecuente de atención en los servicios de urgencias hospitalarias, generalmente producidos por accidentes secundarios a la ingesta de medicamentos expuestos a niños menores de edad, quienes ingresan la droga a su boca, respondiendo a la fase oral de curiosidad. También los adolescentes pueden consumirlos, sobre todo cuando existen estados depresivos o de euforia excesiva, asociados a intentos de suicidio, actitud similar a la de algunos sujetos adultos, quienes más bien ingieren productos de aseo domestico, plaguicidas e insecticidas.¹

El nivel de intoxicación medicamentosa es bastante elevado a nivel mundial, ya que el gran número de fármacos que existe en la actualidad y su facilidad de adquisición, permite a cualquier individuo a tener el riesgo de consumirlos. Sin embargo, la responsabilidad de los adultos en un domicilio, debe ser el aislamiento de los medicamentos del alcance de los niños, o separar aquellos potencialmente peligrosos bajo llave, ya que es posible, que uno o más miembros de la familia puedan estar recibiendo medicación por alguna dolencia, necesitando tener la medicación al alcance del enfermo, ya que sin él, su promedio de vida se vería afectado, pero el exceso de consumo, sin control de cualquier medicamento llevará a una intoxicación por fármacos llegando a causar la muerte.¹⁻³

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

DEFINICION DE INTOXICACION

La intoxicación, es la reacción del organismo ante la ingesta de una sustancia tóxica o veneno que puede producir alteración de las funciones vitales del organismo que pueden comprometer la vida.

La intoxicación medicamentosa, es el consumo voluntario o accidental de medicamentos de diferente tipo que actúan en diferentes órganos y sistemas, produciendo el efecto para el cual fueron diseñados, sin embargo, las sobredosis del consumo llevarán al deterioro progresivo de las funciones vitales, pudiendo llevar a la muerte.

CUADRO CLINICO

Generalmente los pacientes que consumen medicamentos en cantidades no esperadas ni recomendadas, suelen estar conscientes y asintomáticos, debiendo idealmente establecer el tipo de medicamento ingerido, la dosis y el tiempo de su ingestión.

El cuadro clínico es de características diferentes, en función al tipo de medicamento consumido, de este modo se puede mencionar:

Medicamento consumido	Cuadro clínico
Benzodiazepínicos	Somnolencia, sueño profundo, depresión respiratoria, apnea, paro cardiorespiratorio.
Barbitúricos	Alteración de la conciencia, paro respiratorio, coma. Hipotensión arterial, shock.
Antidepresivos tricíclicos	Sequedad de mucosas, íleo paralítico, retención urinaria, midriasis. Boqueo AV, extrasístole, taquicardia ventricular, arritmia. Alucinaciones, convulsiones, coma.
Fenitoina	Mareo, temblor, psicosis, alucinaciones, vomito, diplopía, visión borrosa, nistagmus, disminución reflejos osteotendinosos,

	taqui o bradiarritmia. ³
Paracetamol	Fallo hepático severo, encefalopatía, coma y coagulopatía, acidosis metabólica, hipoglucemia. ⁴
Aspirina	Vómitos, náuseas, polipnea, taquipnea, letargia, hipertermia, convulsiones y edema pulmonar, trastornos de la coagulación, deshidratación.
Antihistamínicos	Alucinaciones, ataxia, desorientación, movimientos incoordinados y convulsiones.
Hipoglucemiantes orales	Astenia, adinamia, somnolencia, taquicardia, hipotensión arterial, coma, muerte.
Alcohol etílico	Confusión mental, desinhibición, violencia, incoordinación motora, depresión respiratoria, coma y muerte.
Opiáceos	Alteración del estado de conciencia, fallo respiratorio, coma, depresión cardiovascular, shock.
Digoxina	Debilidad, xantopsias, confusión, náuseas, vómitos, letargia, depresión, fatiga, cefalea, parestesias, extrasístoles ventriculares.
Caústicos	Dolor abdominal intenso, náuseas, vómitos, hiperemia mucosa, úlceras bucales, necrosis y úlceras profundas.
Cocaína	Náuseas, vómitos, hipertensión, taquicardia, agitación, temblor, letargia, hiperreflexia, coma, midriasis, edema agudo de pulmón.

Fuente: Dalmazzo R. Drug Poisoning, Bandera Vendier

Se consideraran signos de alarma los hallazgos de tensión arterial sistólica mayor a 220 mmHg o menor de 80 mmHg, o tensión diastólica mayor a 120 mmHg; frecuencia cardiaca mayor a 120 o menor a 50 latidos/min; frecuencia respiratoria mayor a 25 o menor a 8 ciclos /min; temperatura mayor a 40°C o menor a 35° C; Glasgow menor a 9; convulsiones o tetania, quemaduras faciales u orales y saturación menor a

90% de O₂, con administración de oxígeno al 100%.²

TRATAMIENTO

El tratamiento por envenenamiento de medicamentos se lo realiza en base a 4 principios:

1. Evitar la absorción del tóxico (mediante una emesis, lavado gástrico o carbón activado).
2. Favorecer la adsorción del tóxico (mediante el carbón activado que actúa como principal absorbente de sustancias tóxicas).
3. Favorecer la eliminación del tóxico (bajar los niveles de ácidos en la orina, forzando una diuresis).
4. Antagonizar el tóxico (mediante fármacos que antagonizan las intoxicaciones por sobredosis).

Se tiene que realizar una terapia específica en estos casos de sobredosis de fármacos, el tratamiento de pacientes sintomáticos como asintomáticos viene a ser el mismo con diferencia en la acción que produzca un fármaco con vida larga a otro de vida corta.

Los pacientes que se encuentran *conscientes* y en los que se sospecha el consumo de algún medicamento, debe ser sometido a lavado gástrico inmediato, con el uso de solución fisiológica de 10 a 15 ml/kg, aspirando el contenido del estómago, además del uso de carbón activado, en dosis de 1 a 2 g/kg, disueltos en 100 a 200 ml de agua o solución glucosada al 5%, administrados por sonda nasogástrica, repitiendo la dosis cada 4 horas, dependiendo del tipo de medicamento consumido. Finalmente se utilizarán antídotos específicos, si se conocen los medicamentos consumidos.^{1,2,5}

Si el paciente se encuentra con *compromiso del estado de conciencia*, la

estabilización inicial de los signos vitales es fundamental, debiendo comenzar la permeabilización de una vía venosa para la administración de soluciones o administración medicamentosa necesaria. El lavado gástrico se aplicará en función al tiempo transcurrido luego del consumo de los medicamentos, pudiendo realizarse hasta 4 horas después, ante la sospecha de vaciamiento gástrico lento (como sucede con el uso de aspirina), teniendo cuidado que el drenaje del líquido se realice a través de una sonda nasogástrica, manteniendo durante todo este tiempo, la vía aérea permeable o el apoyo ventilatorio constante. Se deberá tener cuidado del uso de sonda nasogástrica en aquellos pacientes con sospecha de consumo de sustancias corrosivas o hidrocarburos, ya que el daño esofágico puede llevar a perforación y daño permanente de esta región.¹

Si existieran alteraciones del ritmo cardíaco, se monitorizarán las constantes vitales tratando cualquier alteración identificada, para luego recién proceder al examen neurológico y valoración por escala de Glasgow, para finalmente indagar el tipo de droga consumida y tomar la decisión más adecuada para el tratamiento específico.

Una vez que se realizó el lavado gástrico y se administró el carbón activado, se debe inducir a la eliminación rápida del medicamento, por lo que se indican diuréticos, y alcalinizar la orina.

Si el paciente presenta datos de daño renal, secundario al consumo de los medicamentos, se realizará tratamiento dialítico con el fin de eliminar rápidamente el elemento químico causal como sucede en intoxicaciones por: litio, teofilina, atenolol y ácido valproico.

Cuando se conoce el medicamento ingerido el uso de antídotos específicos como el flumazenil en caso de consumo

de benzodiazepinas facilita mediante acción competitiva de los receptores celulares, a que los efectos de los sedantes sean menores mientras estos se metabolizan y eliminan.^{1,2}

El consumo de tranquilizantes mayores, pueden requerir del uso de fisostigmina para la reversión del cuadro. Mientras que el consumo de antidepresivos tricíclicos pueden producir alteraciones cardiovasculares severas y compromiso de la consciencia, requiriendo el uso de expulsos plasmáticos, adrenalina o isuprel, atenolol, labetalol o lidocaína, además de ventilación mecánica asistida. La alcalinización con bicarbonato de Na de 3 a 5 mEq/kg son indicadas en pacientes con hipotensión arterial o QRS prolongado.^{1,5}

Medicamentos consumidos	Antídoto /tratamiento
Benzodiazepínicos	Flumazenil.
Barbitúricos	Lavado gástrico, forzar diuresis.
Antidepresivos tricíclicos	Adrenalina, isuprel, atenolol, labetalol, lidocaína.
Tranquilizantes mayores	Fisostigmina
Paracetamol	Metionina
Aspirina	Lavado gástrico, jarabe de Ipeca, purgante salino, carbón activado.
Antihistamínicos	Lavado gástrico, lactulosa o magnesio
Fenitoina	Lavado gástrico, carbón activado, no existe antídoto.
Hipoglicemiantes orales	Lavado gástrico, alcalinización urinaria, dextrosa al 10-50%. Glucagón.
Alcohol etílico	Lavado gástrico, alcalinizar orina con bicarbonato de sodio

Fuente: Paris E. Intoxicaciones. Universidad Católica Pontificia de Chile.^{6,8}

Se debe tomar en cuenta que la mayoría de los pacientes que intentan suicidarse, realizan consumo de multifármacos, por lo que las medidas generales son obligatorias, en espera de la

metabolización y eliminación medicamentosa.

BIBLIOGRAFIA

1. Dalmazzo R. Intoxicación por ingesta de medicamentos. Rev. Med. Clin. Condes 2009;20(6):878-882 URL disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/6%20nov/019_intoxicacion-18.pdf Fecha de acceso 29 de julio de 2013
2. Bandera Vendier P. Las intoxicaciones en urgencias URL disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilan/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/intoxica.pdf> Fecha de acceso 29 de julio de 2013
3. Roa Bernal Uribe Granja C., Pardo Herrera J., Delgado Rodríguez O. Intoxicaciones por medicamentos URL disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/tutorial4/fulltext/medica.pdf> Fecha de acceso 29 de julio de 2013.
4. Merino Rubio C. Intoxicaciones por fármacos. URL disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/16.Toxicologia%20Clinica/Intoxicaciones%20por%20farmacos.pdf> Fecha de acceso 29 de julio de 2013.
5. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Manual de Intoxicaciones para agentes de atención primaria. URL disponible en: http://www.msal.gov.ar/pngcam/resoluciones/754_2001.pdf Fecha de acceso 29 de julio de 2013.
6. Ortiz P. Inostroza T. Cáceres J. Mulet A. Von Dessauer B. Intoxicación por medicamentos como forma de intento de suicidio URL disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num2/pdf/posters/Intoxicaciones.pdf> Fecha de acceso 29 de julio de 2013.

7. Anónimo. Intoxicación por fármacos URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/16320918/IN-TOXICACION-POR-FARMACOS> <http://elmussol.files.wordpress.com/2008/11/intoxicaciones.pdf> Fecha de acceso 29 de julio de 2013.
8. Paris M. E. Guía de información toxicológica URL disponible en: <http://www.cituc.cl/files/arc/publicaciones/1371744794b2a4f3d5cf69.pdf> <http://www.cituc.cl/temas/temas1.php?id=20> Fecha de acceso 29 de julio de 2013.
9. Salas A. MT. Navarro Gonzales J. Manual de urgencias en pediatría. URL disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hhuuvr/extranet/CmsHUVR/galerias/documentos/profesionales/biblioteca/manuales/manualurgenciapediat.pdf> Fecha de acceso 29 de julio de 2013
10. Arroyabe Hoyos C. Gallego H. Téllez Mosquera J. Rodríguez Buitrago J. Aristizabal JJ. Mesa Restrepo M. Cárdenas ML. Gutiérrez de Salazar M. Ayerbe Gonzales S. Gómez Calzada U. Agudelo Berruecos Y. Guías para el manejo de urgencias toxicológicas URL disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Manejo%20de%20Urgencias%20Toxicol%C3%B3gicas.pdf> 2008. Fecha de acceso 29 de julio de 2013.