

INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS

Un tóxico es cualquier sustancia química capaz de producir efectos perjudiciales en el organismo.

Se define como intoxicación a los signos y síntomas resultantes de la acción de un tóxico sobre el organismo. Esta intoxicación puede ser de dos formas:

- Aguda: Los síntomas clínicos aparecen tras la exposición reciente a una única dosis potencialmente tóxica. Ej: Tomarse en una sola dosis 40 comprimidos de Benzodiacepinas.
- Crónica: Los síntomas clínicos aparecen tras exposiciones repetidas a sustancias potencialmente tóxicas. Ej: Intoxicación por exposición prolongada a plomo en el ambiente laboral:

Las intoxicaciones medicamentosas de las que hablaremos en este capítulo son aquellas en las que la sustancia química tóxica es un fármaco.

DIAGNÓSTICO GENERAL EN INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS

Anamnesis:

- Nombre del medicamento y principio activo
- Cantidad aproximada implicada en la intoxicación
- Vía de exposición (intravenosa, digestiva, cutánea...)
- Tiempo transcurrido desde la toma del tóxico
- Sintomatología antes de acudir al hospital (vómitos, mareos...)
- Consumo habitual de alguna medicación
- Antecedentes personales de relevancia (enfermedad, drogadicción...)

Exploración Física:

- Estado general del paciente
- Exploración de la piel
- Olor del aliento
- Auscultación pulmonar y cardíaca
- Palpación y auscultación abdominal
- Exploración neurológica

Exploraciones complementarias:

- Pruebas de laboratorio: dependiendo de la orientación que nos haya aportado la exploración y la anamnesis. Sistemático de sangre, bioquímica, CPK, gasometría arterial, coagulación...
- Radiografía de tórax y abdomen
- Análisis toxicológicos (no son imprescindibles)

Diagnóstico de sospecha en:

- Enfermos psiquiátricos
- Pacientes con traumatismos de mala evolución sin otra causa justificable.
- Comas de etiología desconocida sobre todo en pacientes de 15 a 45 años.
- Arritmias graves en jóvenes sin patología previa.

- Acidosis metabólica de etiología desconocida
- Niños con síntomas no habituales en la infancia o de aparición repentina: ataxia.

TRATAMIENTO GENERAL DE LAS INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS

- RCP y medidas de apoyo de las funciones vitales. La duración de la RCP debe ser muy superior en la habitual en intoxicaciones por betabloqueantes, antiarrítmicos, antidepresivos tricíclicos y dextropropoxifeno.
- Protocolo de actuación en caso de coma de origen desconocido: coger vía venosa, administrar oxígeno en mascarilla al 50%, tomar muestra de sangre, 0,8 mg i.v. de naloxona, glucosa al 33%, 100mg i.m. de tiamina, 0.25 mg cada minuto (hasta 2mg) de flumacénilo, comenzar perfusión de suero salino 0.9%.
- Prevenir una mayor absorción del tóxico: utilizando técnicas cuya indicación dependen según el tiempo transcurrido y el tipo de tóxico implicado: lavado gástrico, carbón activado...
- Incrementar la eliminación del tóxico
- Antídotos en caso de que existan.
- Tratamiento sintomático y de las complicaciones.
- Si se trata de un intento autolítico remitir a consultación de Psiquiatría

INTOXICACIONES AGUDAS POR PSICOFÁRMACOS: BENZODIACEPINAS , ANTIDEPRESIVOS Y OTROS.

Causan una gran cantidad de intoxicaciones medicamentosas (voluntarias o involuntarias) ya que son muy accesibles para pacientes con patología psiquiátrica.

1) BENZODIACEPINAS

Suele ser producida por sustancias tranquilizantes (diazepam, lorazepam...). Supone la intoxicación aguda más prevalente en el medio asistencial español.

Clinica: alteración variable del nivel de consciencia que puede llegar al coma profundo sobre todo si se asocia con otros medicamentos o con alcohol.

Complicaciones: la más grave es la neumonía por aspiración. A pesar de ello la mortalidad es muy baja (< 0,1%).

Tratamiento:

- Lavado gástrico y carbón activado a dosis única.
- Flumacénilo (0.5mg i.v.): es el antídoto de elección. Cuidado con las reacciones adversas que puede provocar en pacientes que hayan ingerido también otras sustancias como cocaína, antidepresivos tricíclicos...
- Soporte: calentar, oxígeno en mascarilla si hipoventilación.

2) ANTIDEPRESIVOS

Según sus efectos tóxicos los vamos a agrupar en dos:

A) Antidepresivos Tricíclicos y Maprotilina (anticolinérgicos): son más tóxicos

Clinica: Puede variar desde una clínica leve (sequedad de boca, visión borrosa, midriasis, confusión, retención urinaria, somnolencia, agitación, hipertermia, hipereflexia) a otra más grave (arritmias, hipotensión, convulsiones, shock y coma).

Tratamiento:

- Soporte vital

- Lavado gástrico (hasta 12h post ingesta), carbón activado, sulfato de magnesio
- Bicarbonato sódico: mejora la sintomatología aunque no haya acidosis metabólica porque con un pH cercano a 7.5 los antidepresivos tricíclicos se separan de los canales de Na⁺ y cede la sintomatología
- Tratamiento sintomático

B) Antidepresivos de segunda generación e Inhibidores selectivos del recaptador de la serotonina (ISRS)

Clínica: No existen manifestaciones cardíacas. Aparece sedación y de forma más infrecuente convulsiones e hipotensión.

Los ISRS si se toman junto con los IMAO pueden causar un síndrome serotoninico.

Tratamiento:

- Lavado gástrico, carbón activado, medidas sintomáticas.
- No usar bicarbonato.
- Si aparece síndrome serotoninico: enfriar y diacpam.

3) OTROS

- ⇒ **Barbitúricos:** Se usan como fármacos hiposedantes anticonvulsivos. Provocan una depresión del SNC cuya intensidad puede variar pudiendo llegar al coma profundo, hipotensión, shock, hipotermia.
- ⇒ **Neurolepticos:** Se usan en el tratamiento de la esquizofrenia. En intoxicación provoca depresión del SNC y manifestaciones cardiovasculares variadas. También aparecen síntomas anticolinérgicos (midriasis, ileo paralítico, retención urinaria, sequedad piel y mucosas).
 - Puede aparecer síndrome neuroleptico maligno cuyo antídoto es el dantroleno.
- ⇒ **Litio:** Se usa para el tratamiento de la manía y tiene un intervalo terapéutico estrecho. Por ello pueden aparecer intoxicaciones subagudas/crónicas o aguas "puras". Estas últimas tienen menor correlación con la dosis.

INTOXICACIONES AGUDAS POR ANALGÉSICOS Y SUSTANCIAS AFINES

1) ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Son más seguros que los salicilatos.

Clínica:

- Gastrointestinal: náuseas, vómitos, lesión hepática, hemorragias.
- Nerviosas: cefaleas, nistagmo, acúfenos, diplopía, somnolencia, ataxia, convulsiones, coma.
- Hipotensión
- Insuficiencia renal aguda
- Hipotrombocitemia.

Tratamiento: evitar mayor absorción y sintomático.

2) COLCHICINA:

Es el tratamiento agudo de la gota y fiebre mediterránea familiar.

Es un medicamento con una elevada toxicidad y un rango terapéutico estrecho que afecta a diferentes órganos o sistemas a lo largo de días o semanas, sobre todo a las células de replicación rápida. Provoca: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, shock, edema agudo de pulmón, delirio, coma, paro cardíaco, rhabdomiclisis, insuficiencia renal, depresión de la médula ósea...

En algunos países existe como antídoto los fragmentos F Ab anticolchicina.

3) **PARACETAMOL:**

Es utilizado como analgésico y antipirético. En sobredosis provoca sobre todo una disfunción hepática por disminución del glutatión y acumulación de NAPQI que puede llegar a ser mortal.

Esta disfunción hepática se manifiesta a partir de las 24h post ingesta apareciendo un aumento del tiempo de protrombina, aumento de la bilirrubina indirecta, aumento de las transaminasas, encefalopatía hepática, ictericia, dolor abdominal, síndrome hepatorenal...

Tratamiento:

- Lavado gástrico y carbón activado.
- N-acetilcisteína: es el antídoto de elección.
- Tratamiento sintomático: Vitamina K, plasma fresco.
- Trasplante en caso de necrosis hepática masiva.

4) **SALICILATOS:**

Clínica:

- En intoxicaciones leves aparecen náuseas, vómitos, malestar, acúfenos, sudoración, confusión mental y letargia.
- Modificaciones del equilibrio ácido-base: hiperventilación y alcalosis respiratoria inicial seguida de acidosis metabólica.
- Deshidratación: taquicardia e hipotensión arterial
- Alteraciones electrolíticas
- Sudoración
- Hipoglucemia

Tratamiento:

- Lavado gástrico y carbón activado
- Tratar la deshidratación
- Corregir la hipopotasemia y otros trastornos del equilibrio ácido-base
- Tratar las complicaciones
- Diuresis alcalina forzada y hemodiálisis en casos muy graves

INTOXICACIONES AGUDAS POR OTROS MEDICAMENTOS

⇒ **Antagonistas del calcio:** Son utilizados en el tratamiento de algunas patologías cardiovasculares.

Clínica: hipotensión, bradicardia, náuseas, vómitos, estreñimiento, vértigo, acidosis metabólica...

El calcio y la 4- aminopiridina actúan como antídoto.

⇒ **Anticoagulantes orales:**

Clínica: su manifestación más importante son las hemorragias (visibles u ocultas) que pueden acompañarse de otros síntomas diversos.

Antídoto: vitamina K1 o fitomenadiona.

⇒ **Betabloqueantes**

Clínica: presenta manifestaciones muy variadas: bradicardia, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, convulsiones, depresión respiratoria, broncoespasmo, hipoglucemia...

Antídoto: glucagón.

- ⇒ **Cloroquina:** se usa en el tratamiento de la malaria y su manifestación más típica son las alteraciones visuales que pueden llegar incluso a la ceguera irreversible.
- ⇒ **Digitálicos**
Clínica: muy variada pudiendo ser muy grave. Incluye: alteraciones digestivas, alteraciones neurológicas, trastornos de la visión, alteraciones de frecuencia y ritmo cardíaco...
Antídoto: anticuerpos antidigoxina.
- ⇒ **Hierro:** se usa en el tratamiento y prevención de las anemias ferropénicas. La intoxicación cursa con: alteraciones abdominales que incluyen hematemesis y melenas, insuficiencia hepatorrenal, acidosis metabólica profunda, shock, cianosis, convulsiones, letargia, coma.
Antídoto: deferoxamina
- ⇒ **Hipoglucemiantes**
Clínica: palpitaciones, sudor, temblor, ansiedad, agitación, parestesias en regiones acras, hambre, nerviosismo, midriasis, cefalea, hipotermia, confusión, conducta anormal, amnesia, visión borrosa, convulsiones, somnolencia, coma...
Antídoto: glucosa
- ⇒ **Isoniacida:** antimicrobiano de elección en el tratamiento de la tuberculosis.
Clínica: náuseas, vómitos, inesabilidad, lenguaje farfullante, letargia, confusión, convulsiones, acidosis, depresión respiratoria, coma...
Antídoto: piridoxina o Vitamina B6.