

LAS INTOXICACIONES EN ATENCIÓN CONTINUADA

AUTOR: Gómez-Carballo Jiménez-Galanes, J. Manuel. (Enfermero PEAC Daimiel 2)



INTRODUCCIÓN

Las intoxicaciones se basan en un contacto accidental con sustancias tóxicas que pueden provocar graves problemas de salud e incluso desembocar en situaciones de riesgo vital. Existen gran cantidad de tóxicos que pueden producir daño estructural o funcional en diversos órganos y provocar la muerte de una persona. En la edad pediátrica la mayoría de las intoxicaciones suelen producirse en el hogar por la ingesta accidental por parte de los niños de medicamentos o productos de aseo. Los tóxicos más habituales son fármacos, detergentes, setas, pesticidas, herbicidas....).

Actualmente el 80% de las intoxicaciones presentan una gravedad leve, un 3% requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos y un 0,5% fallecen.

Una rápida intervención sanitaria desde Atención Primaria a los pacientes intoxicados se hace fundamental para mitigar posibles consecuencias más graves.

OBJETIVO

Analizar y llevar a cabo una revisión de la mejor atención sanitaria que se puede brindar a los pacientes intoxicados en Atención Primaria, ya que es primordial para mejorar el pronóstico y el índice de supervivencia.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica de artículos obtenidos de las bases de datos: Uptodate, Scielo y Pubmed. Descriptores: “Intoxicación”, “Atención urgente”, “Antídotos”.

Se han seleccionados los artículos más relevantes y pertinentes, publicados desde 2011.

RESULTADOS

Ante un paciente intoxicado, en primer lugar haremos una valoración inicial, sin olvidar el entorno en el que nos encontremos y estabilizaremos al sujeto. Llevaremos a cabo una exploración física, control de constantes vitales e iniciar medidas de soporte vital siguiendo el ABCDE.

En atención extrahospitalaria, el tratamiento va a consistir en intervenir las funciones vitales que se encuentren comprometidas, disminuir la acción del tóxico, evitando su absorción.

VALORACION INICIAL/ESTABILIZACIÓN

Anamnesis: Datos personales, entorno, tóxico y hora de contacto, vía de entrada, síntomas.

Estabilización (ABCDE): A: Vía aérea permeable. B: Respiración (FR, Sat O2, valorar IOT). C: Circulación (TA, FC, ECG, auscultación, acceso venoso). D: Neurológico (Glasgow, pupilas, coma). E: Exposición: mucosas, cavidad oral, quemaduras...)

DESCONTAMINACIÓN

Digestiva: Carbón activado (VO en paciente colaborador, ingesta menos de 2 horas). Lavado gástrico (sonda Faucher, ingesta menos de 2 horas). Eméticos como el jarabe de Ipecacuana están en desuso.

Ocular: Lavado con suero fisiológico 0,9% durante 30 minutos.

Cutánea: Irrigación con agua durante 15-20 minutos.

ANTÍDOTOS

Naloxona (opiáceos), flumazenilo (benzodiazepinas), atropina (organofosforados y carbamatos), glucagón (betabloqueantes e hipoglucemias), oxígeno (monóxido de carbono), tiamina (etilismo).

CONCLUSIONES

La intoxicación aguda constituye un motivo de consulta en las urgencias extrahospitalarias muy frecuente. Un rápido manejo desde Atención Primaria va a proporcionar una atención de calidad. Debemos intentar recabar toda la información posible sobre la escena de la intoxicación y de los testigos de la misma para identificar el tóxico y emprender las acciones adecuadas. Las manifestaciones más relevantes van a afectar al sistema nervioso central y a la inestabilidad hemodinámica, por lo que mantendremos sus constantes vitales en las mejores condiciones y evitaremos complicaciones como convulsiones.

Bibliografía:

- 1.-Morán I., Martínez Jaume B., Marruecos-Sant L., Nogué S. Toxicología clínica. Madrid: Grupo difusión, 2011: ISBN: 978-84-95545-7.
- 2.-Pinillos, M.A., Et al. Libro electrónico de toxicología. Complejo Hospitalario de Navarra, 2018. ISBN:978-84-09-12079-6.
- 3.-M. Peña L., F. Zuluaga A. Protocolos de manejo del paciente intoxicado. 2ª ed. ISBN:978-958-5413-63-4.