

## Guía de Antídotos para los Centros de Urgencias de Atención Primaria

---

Àngels Gispert Ametller

Grup de treball d'Antídots de la SCFC



# Índice ---

**01**

**Introducción**

**03**

**Recomendaciones**

**02**

**Metodología**

**04**

**Conclusiones**

# Introducción ---



- Exposición a un tóxico.
- Manifestaciones clínicas



- Tratamiento de soporte.



- Reducir la absorción.
- Aumentar la eliminación.



- Neutralizar o inhibir la acción tóxica.

Una administración  
precoz, puede  
condicionar el pronóstico



# Introducción



# Introducción

Recomendaciones  
de expertos



Calitox-2006

Substancia	Classe	Tipus de intoxicació	Tractament
Alcohol etílic	Alcohol	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic
Alcohol metílic	Alcohol	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i hemodialisi
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i antídots específics
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació crònica	Tractament simptomàtic i antídots específics
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i antídots específics
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i antídots específics
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i antídots específics
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i antídots específics
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i antídots específics
Alcaloides de la planta de la belladona	Alcaloides	Intoxicació aguda	Tractament simptomàtic i antídots específics

DISQUATOX-2015



Guía de Antídotos

Guia d'antídots

per als centres hospitalaris de Catalunya

Juny de 2016

Disponible a: [www.reddeantidotos.com](http://www.reddeantidotos.com)

CUAP Urgències 24 h

CUAP Urgències 24h

## CUAP

Punto de atención inicial, diagnóstico, tratamiento y estabilización del paciente intoxicado.

# Metodología

## Grupo de trabajo





# Grupo de trabajo



# Metodología

## Grupo de trabajo DIQUATOX-CUAP



# DISQUATOX-CUAP



Disponibilidad **cuantitativa**  
media antídotos

**66%**



8% **protamina sulfato**  
100% **flumazenilo**,  
fitomenadiona, glucagón y  
naloxona



Disponibilidad **cuantitativa**  
media antídotos

**42%**



96% **carbón activado**  
79% cantidad suficiente  
TPI

# Metodología

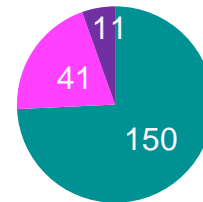
Grupo de trabajo



DIQUATOX-CUAP



Revisión Antídotos



# Revisión de Antídotos

150



Substancias

Utilizadas para el tratamiento de las intoxicaciones.

41



Fármacos



11



10  
Antídotos  
+ CA



# Metodología

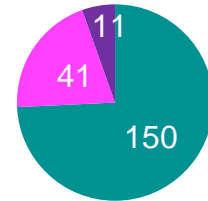
Grupo de trabajo



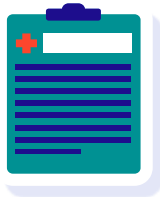
DIQUATOX-CUAP



Revisión Antídotos



Ficha



# Ficha

Guia d'antibiòtic AP  
Departament de Salut

## 3.8 GLUCOSA HIPERTÒNICA

### Presentacions habituals

Diferents concentracions (10-15-20-33-40-50%) i volums per ús IV.

### Indicació toxicològica

- Intoxicacions que han provocat hipoglucèmia: insulina, antidiabètics orals, salicilats, alcohol etílic i altres agents.
- Coma d'origen desconegut (en què no es pot obtenir immediatament una glucèmia capil·lar o aquesta és inferior a 90 mg/dL).

### Posologia en adults

Inici: administrar 6,6 g – 9,9 g de glucosa (2-3 ampolles de 10 ml de glucosa 33% per via IV lenta segons glucèmia inicial). Aquesta dosi es pot repetir si no s'associa una glucèmia  $\geq 90$  mg/dL.

Manteniment: s'han d'administrar 500 ml de SG al 10-20% cada 4 hores fins a normalitzar les glucèmies.

### Posologia en infants

S'han d'administrar 0,25 g/kg (preferiblement, 2,5 ml de SG al 10%/kg). Es pot repetir dosi després de 15-20 minuts.

Manteniment: s'ha d'administrar 5-6 mg/kg/min (en infants més grans: 2-3 mg/kg/min).

### Reaccions adverses

Hiperglucèmia. Hipoglucèmia de rebot (més freqüent en intoxicats per sulfonilurees).

La solució hiperosmolar de glucosa pot generar fibrils quan s'administra per via IV mitjançant una vena perifèrica.

L'ús en pacients amb alcoholisme crònic pot desencadenar una encefalopatia de Wernicke si no s'ha tractat prèviament amb tiamina.

### Embaràs i lactància

La hipoglucèmia en embarassades es tracta igual que en altres pacients.

La glucosa hipertònica pot augmentar transitoriament la concentració de glucosa a la llet materna, sense que això representi un motiu per suspendre la lactància.

Guia d'antibiòtic AP  
Departament de Salut

### Observacions

Tot i que una hipoglucèmia lleu es podria tractar inicialment amb uns 20 g de carbohidrats per via oral (llet, sucre, etc.) en pacients intoxicats es recomana la via IV.

### Tractament pacient inicial (TPI)

19,8 g de glucosa

### Disponibilitat als CUAP

- 19,8 g de glucosa (6 ampolles de glucosa al 33% en 10 ml).

### Bibliografia consultada

1. Tran D. Oral hypoglycemic agents toxicity. Disponible a <http://emedicine.medscape.com/article/101042E-overview> [citat 12 març 2023].
2. Nguyen V, Velaz LI, Dearosa A, Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Smith SW, Goldfrank LR, Hoffman RS, editors. Goldfrank's toxicologic emergencies. 11a ed. New York: McGraw-Hill; 2019. p 707-12.

# Metodología

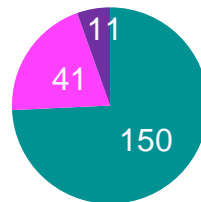
Grupo de trabajo



DIQUATOX-CUAP



Revisión Antídotos



Ficha



Recomendaciones



TPI





# Recomendaciones

## Cualitativas

- Gravedad intoxicación.
- Urgencia de administración.
- Perfil de paciente.

## Cuantitativas:

- Tratamiento Paciente Inicial (TPI)
- Cantidad máxima necesaria para tratar a un paciente de **70 kg** en AP para cubrir la **primera dosis** de tratamiento.



# Recomendaciones

<b>Intoxicación</b>	<b>Antídoto</b>	<b>TPI</b>
Agentes con actividad colinérgica (pilocarpina, setas, insecticidas...)	<b>ATROPINA</b>	20 mg (20 amp)
ADT, Cocaína, Tejo.	<b>BICARBONATO</b>	100 ml (10 amp)
Síndromes extrapiramidales	<b>BIPERIDENO</b>	20 mg (4 amp)
Anticoagulantes cumarínicos	<b>FITOMENADIONA (VIT. K)</b>	10 mg (1 amp)
Benzodiazepinas	<b>FLUMAZENILO</b>	1,5 mg (2 amp 1 mg)
B-Bloqueantes, insulina	<b>GLUCAGÓN</b>	10 mg (10 jeringas)
Antagonistas del calcio, hipocalcemia	<b>GLUCONATO CÁLCICO</b>	60 ml (6 amp)
Intoxicaciones con hipoglucemia	<b>GLUCOSA HIPERTÓNICA</b>	19,8 g
Opiáceos	<b>NALOXONA</b>	4 mg (10 amp)
Heparinas	<b>PROTAMINA SULFATO</b>	50 mg (1 amp)

# Recomendaciones



50 g ( frasco de 50g o 2 frascos de 25g)

# Conclusiones



- Los **CUAP y PAC** pueden ser el primer punto de atención del paciente intoxicado.
- Hasta el momento, no existen recomendaciones sobre disponibilidad cuantitativa y cualitativa de antídotos y productos de descontaminación en AP.
- La **Guía de Antídotos para los Centros de Urgencias de Atención Primaria** permitirá:
  - Adaptar la composición del botiquín de antídotos.
  - Iniciar el tratamiento en espera del traslado a un Servicio de Urgencias Hospitalario.
  - Mejorar la atención inicial al paciente intoxicado.

## ¡Muchas gracias!



[www.redantídotos.org](http://www.redantídotos.org)



[info@redantidotos.org](mailto:info@redantidotos.org)



[@redantidotos](https://twitter.com/redantidotos)

Grup de treball d'Antídotos de la SCFC

