VI Jornada DE ANTÍDOTOS

Guía de Antídotos para los Centros de Urgencias de Atención Primaria

Àngels Gispert Ametller

Grup de treball d'Antídots de la SCFC

RED DE ANTÍDOTOS

L'Acadèmia

Generalitat de Catalunya Departament de Salut

SocMUETOX

Índice

01 Introducción

02 Metodología

03 Recomendaciones

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

DISQUATOX-2015

Guía de Antídotos

CUAP

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

Metodología

Grupo de trabajo

Grupo de trabajo

VI Jornada DE ANTÍDOTOS

RED DE ANTÍDOTOS

Metodología

Grupo de trabajo DIQUATOX-CUAP

DISQUATOX-CUAP

Disponibilidad **cualitativa** media antídotos

66%

Disponibilidad **cuantitativa** media antídotos

42%

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

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

Metodología

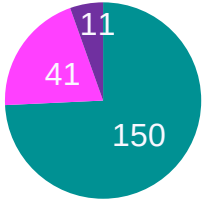
Grupo de trabajo

RED DE ANTÍDOTOS

/Salut
Generalitat de Catalunya

DIQUATOX-CUAP

Revisión Antídotos



Revisión de Antídotos

150 **Substancias**

Utilizadas para el tratamiento de las intoxicaciones.

41 **Fármacos**

11 **10 Antídotos + CA**

Metodología

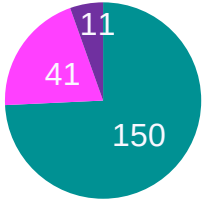
Grupo de trabajo

RED DE ANTÍDOTOS

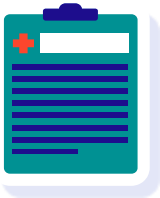
/Salut
Generalitat de Catalunya

DIQUATOX-CUAP

Revisión Antídotos



Ficha



Ficha

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 altresagents.
- 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'assoleix una glucèmia >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 flebitis 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 transitòriament la concentració de glucosa a la llet materna, sense que això representi un motiu per suspendre la lactància.

Guia d'antídots 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/1010629-overview [citat 12 març 2021].
2. Nguyen V, Velez LI, Dextrose. 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

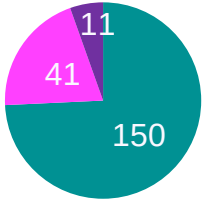
Grupo de trabajo

RED DE ANTÍDOTOS

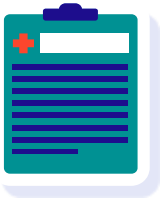
/Salut
Generalitat de Catalunya

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

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

VI Jornada DE ANTÍDOTOS

¡Muchas gracias!

www.redantídotos.org

info@redantidotos.org

@redantidotos

Grup de treball d'Antídots de la SCFC

RED DE ANTÍDOTOS

L'Acadèmia

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

SOCIMUETOX