

DIAGNÓSTICO DE LOS CUADROS CLÍNICOS DE INTOXICACIÓN Y ABSTINENCIA RELACIONADOS CON DROGAS DE MAYOR CONSUMO EN MÉXICO

A continuación se muestran los cuadros de intoxicación y abstinencia de las principales drogas de abuso, así como su manejo.

1. Alcohol

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INTOXICACIÓN AGUDA	MANEJO
<p>INTOXICACIÓN LEVE A MODERADA: Atención dispersa, incoordinación motora, ataxia, dismetría, nistagmo, disartria, reflejos lentos, enrojecimiento facial, hipotensión ortostática, hematemesis, y estupor.</p>	Colocar al paciente boca abajo para evitar broncoaspiración. Generalmente no requiere hospitalización.
<p>INTOXICACIÓN PATOLÓGICA: Cuadro de psicosis tóxica, con excitación psicomotriz y violencia.</p>	Sedación por vía parenteral. Restricción por medios físicos en caso necesario.
<p>INTOXICACIÓN ASOCIADA CON AGRESIVIDAD:</p>	Sedación a dosis bajas (lorazepam 1 a 2 mg vía oral) o (haloperidol 5 mg vía oral- p.r.n.)

1.1 Síndrome de abstinencia no complicado

SIGNOS Y SÍNTOMAS	MANEJO
<p>Temblores fuertes de manos, lengua y párpados. Náusea, vómito, debilidad generalizada, hiperactividad autonómica, ansiedad, irritabilidad, depresión, alucinaciones o ilusiones, cefalea, insomnio. Inicio del cuadro, 6 a 8 horas después de la disminución de la concentración de alcohol en sangre.</p>	<p>Sujeción física, haloperidol u otro neuroleptico (como los "atípicos"), 5 mg IM, Tiamina 100 mg por vía parenteral (manejo por consulta externa).</p>

1.2 Síndrome de abstinencia complicado

SIGNOS Y SÍNTOMAS	MANEJO
<p>Crisis convulsivas, alucinaciones y <i>delirium tremens</i>.</p>	<p>Diazepam IV 5 a 10 mg o lorazepam 1 a 2 mg, lentamente. Hospitalización inmediata para estudio diagnóstico.</p>

2. Cocaína y otros estimulantes del sistema nervioso central

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INTOXICACIÓN AGUDA	MANEJO DE URGENCIA
<p>Estado de alerta aumentado, elevación del ta-lante (euforia), excitación psicomotriz. A mayor dosis: conductas estereotipadas, bruxismo, alucinaciones táctiles, (formicación), irritabili-dad, inquietud, ansiedad, labilidad emocional y paranoia.</p> <p>Posteriormente, depresión del sistema nervioso central.</p>	<p>Dar prioridad a medidas de sostén: vías aéreas y oxigenación adecuadas, venoclisis, signos vitales, vigilancia y observación.</p> <p>Benzodiacepinas en caso de excitación psicomotriz. Neurolépticos para conductas psicóticas, según se necesite. Control de hipertermia por medios físicos. Difenil hidantoína o diazepam, para crisis convulsivas. Propanolol en caso de hipertensión o taquicardia.</p>

3. opiáceos

INTOXICACIÓN AGUDA	MANEJO DE URGENCIA
<p>Depresión general del sistema nervioso central, especialmente del centro respiratorio. Hipomotilidad gástrica con riesgo de ileo paralítico y edema pulmonar no cardiogénica.</p>	<p>En depresión respiratoria, apoyo a vías aéreas. Depresión cardiorrespiratoria: naloxona 0.4 mg o 0.01 mg/kg IV. Posteriormente, infusión de naloxona 0.4 mg durante 12 hrs.</p> <p>Edema pulmonar: intubación y ventilación por presión positiva.</p> <p>Cuidados intensivos. Lavado gástrico o inducción de emesis, seguido de administración de carbón activado por vía oral, en casos de sobredosis.</p>

SÍNDROME DE ABSTINENCIA	MANEJO DE URGENCIA
<p>Lagrimo, rinorrea, diaforesis, bostezos, estornudos, malestar general, irritabilidad, náusea, vómito, diarrea, mialgias y artralgias.</p>	<p>Hospitalización o derivación a centro toxicológico.</p>

4. Sedantes e Hipnóticos

INTOXICACIÓN AGUDA	MANEJO DE URGENCIA
Similar a la del alcohol. La reacción paradójica por desinhibición, cede en pocas horas. Depresión gradual del sistema nervioso central. Paro respiratorio o cardiaco.	Medidas de sostén. Orientación. Lavado gástrico dentro de las primeras 4 a 6 hrs. y posterior a la intubación. Medidas de apoyo para evitar insuficiencia cardiorrespiratoria.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA	MANEJO DE URGENCIA
Ansiedad, inquietud, náusea, vómito, debilidad, cólicos, taquicardia, hiperreflexia, crisis convulsivas, delirium tremens (24 hrs. después de la última dosis o 48 hrs. si se usaron barbitúricos de acción intermedia).	Medidas de sostén y desintoxicación (reducción gradual del fármaco), con el paciente hospitalizado.

5. Alucinógenos

INTOXICACIÓN AGUDA	MANEJO DE URGENCIA
LSD: efectos simpaticomiméticos 1 hr. después del consumo. Alucinaciones visuales 2 a 3 hrs. después de la ingestión <i>flash backs</i> . PCP: conducta psicótica, efectos según la dosis, desde incoordinación muscular y nistagmo, hasta crisis convulsivas; crisis hipertensiva, depresión respiratoria, coma y muerte. MARIJUANA: reacciones adversas que incluyen, ataques de pánico, delirios, conducta psicótica.	Observación, medidas de sostén y orientación. Vigilancia estricta en entorno tranquilo. Neurolepticos incisivos en caso de síntomas psicóticos. Lavado gástrico, seguido de carbón activado. Observación, medidas de sostén, orientación.