

INTOXICACION AGUDA POR PARACETAMOL

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (ENERO 2014)

DOSIS MAXIMA TERAPEUTICA:

90mg/Kg/día ó 4 g/día ó 1 g do.

INTOXICACION AGUDA:

140 mg/kg/do – 200 mg/kg/do ó 8 g en adolescentes.

INTOXICACION CRONICA:

> 150 mg/kg/día ó 6 g/día por más de 48 h.

> 200 mg/kg/día ó 10 g/día en 24 h.

ESTADIO CLINICO:

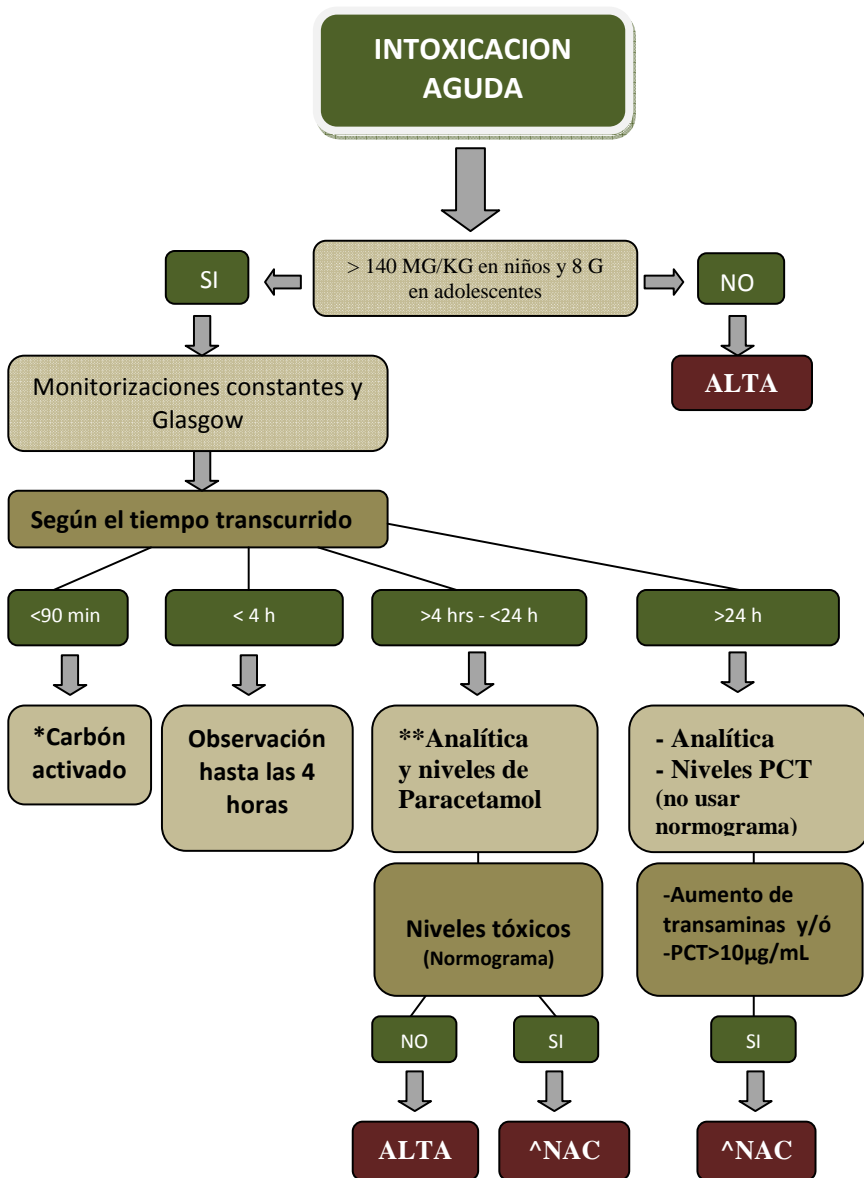
I (0-24h): Asintomático o náuseas, vómitos, diaforesis, anorexia, malestar abdominal. **Analítica:** normal.

II (24-48h): Intervalo asintomático o hipersensibilidad del hipocondrio derecho. **Analítica:** Hipertransaminasemia (cualquier elevación). Quick alargado. Elevación de creatinina o hiperbilirrubinemia leve.

III (48-96h): Anorexia, malestar, náuseas, vómitos, fallo hepático, renal (oliguria) o pancreatitis. **Analítica:** alteración hepática y renal.

IV (4º-14º día): autorresolución, coma o muerte. **Analítica:** normalización.

MANEJO



*CARBON ACTIVADO:

- 1 g/kg Vía oral ó SNG, disuelto al 25% (25 g en 100 mL, con cualquier líquido salvo leche o bebidas carbonatadas.)

- Do Max: 50 g.

- Eficacia máxima entre 1-3 h tras la ingestión.

**ANALITICA:

- Hemograma, Coagulación, Glucosa, Urea, Cr, Electrolitos, ALT/AST, Gasometría venosa.

- Niveles de paracetamol en sangre.

SOLICITUD DE NIVELES PARACETAMOL (PCT):

- Volante azul (pruebas extra hospitalarias).

- Recoger en tubo de gelosa y centrifugarlo.

- Avisar a supervisora de guardia.

INDICACIONES DE N-ACETIL CISTEINA

- Niveles por encima de línea de toxicidad en las primeras 24 horas.

- No dispongamos de niveles, e ingesta >150mg/Kg ó dosis única >7,5 g

- En pacientes de riesgo y niveles PCT cercanos a línea de hepatotoxicidad.

- Niveles de PCT en sangre >10µg/mL y desconocimiento del tiempo transcurrido tras la ingesta.

- Hepatotoxicidad, incluso tras 24 h, aun si niveles PCT no son detectables

TELEFONOS:

Toxicología: 34 91 562 04 02

Supervisora de enfermería: 444231

Lab urg. Clínico: 51344

SEGUIMIENTO:

Mantener tratamiento con NAC hasta que no se detecten niveles de paracetamol, las transaminasas se normalicen y este asintomático.

¿ FACTORES DE RX:

Malnutricion, Metabolopatía, Farmacos, Menor de 6 meses.

^ N-ACETIL CISTEINA (NAC): Sobres o ampollas diluidas 4:1

Oral o SNG (2ª Elección, 72h)

- 140 mg/kg/do en 1 hora, luego
- 70 mg/kg/do cada 4 horas 17 veces.

- Total 72 hrs de tratamiento

(*)Es la vía más indicada en pacientes con Asma e historia de atopía.

^N-ACETIL CISTEINA (NAC): Flumil antídoto® Amp 20% 2 g en 10 ml

INTRAVENOSO (1ª Elección, 21 h de duración)

< 20 kg (obtener concentración de 40 mg/ml)

- Diluir 20 ml de NAC + 80 ml de D5%.

- Pasar 150 mg/kg de la dilución en 60 min.

- Luego 50 mg/kg de la dilución en 4 hrs.

- Luego 100 mg/kg de la dilución en 16 horas.

>20 kg

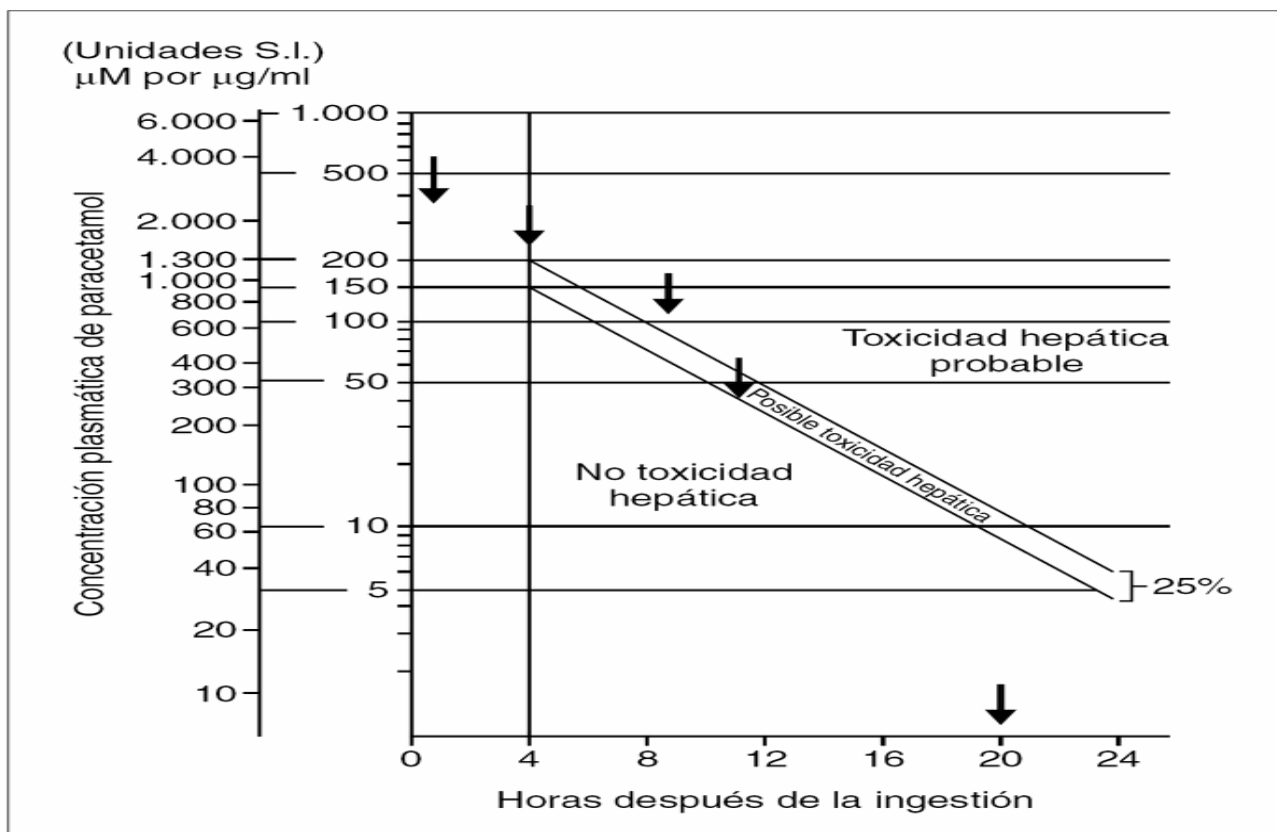
- 150 mg/kg en 100 ml D5% en 60 min.

- 50 mg/kg en 250 ml D5% en 4 horas.

- 100 mg/kg en 500 ml D5% en 16 horas.

NORMOGRAMA DE RUMACK-MATTHEW:

Solo útil en las primeras 24 horas.



REVISIONES:

- Clinical manifestation and diagnosis of acetaminophen poisoning in children and adolescents. Kennon H. Up to date. Dec 2013.
- Management of acetaminophen poisoning in children and adolescents. Kennon H. Up to date. Dec 2013.
- Intoxicaciones medicamentosas más frecuentes. L. del Arco León. Urgencias pediátricas 5ta ed. 2011.
- Manual de Intoxicaciones en Pediatría, 2ª edición, Santiago Mintegi.
- Manual diagnóstico y terapéutica en Pediatría, 5ª edición, Hospital Infantil la Paz

Sara Diaz Martin.
Carlos Miguel Angelats.
Enero del 2013