

INTOXICACIÓN POR BETABLOQUEANTES

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO Dr. BALMIS

Grupo de toxicología

INTRODUCCION

1. Muy empleados
Cardiopatía isquémica, HTA y Arritmias.
Pero tb... ansiedad, temblor esencial, glaucoma, prevención de migrañas, hipertiroidismo.
2. Bloquean receptor adrenérgico β
3. Intoxicación poco frecuente, mortalidad alrededor del 5%
4. Severidad depende del tipo de fármaco y de la dosis

5. La farmacocinética de los BB es muy variada, lo normal es tener una vida media de entre 2 y 8 horas aparición de los síntomas dentro de las 6 horas postingesta, pero los de liberación prolongada los síntomas pueden aparecer hasta 24 horas postingesta.
6. A tener en cuenta el caso del Sotalol que puede demorarse hasta 48 horas.
7. Síntomas más frecuentes en la intoxicación son la hipotensión y la bradicardia, en casos graves depresión miocárdica y shock cardiogénico.

OBJETIVO



Establecer una pauta de actuación estandarizada y homogénea para el tratamiento de la Intoxicación por BB en los Servicios de Urgencias del que garantice la detección precoz y atención rápida y segura

GUÍA DE ACTUACIÓN

1-Valoración del paciente en AREA DE
TRIAJE, toma de constantes.

2-UBICACIÓN del paciente en Area de
encamados con monitorización continua

3- Realización de HISTORIA CLÍNICA, con
anamnesis dirigida

Checklist Historia

Hora de ingesta
Dosis total y tipo de BB
Co ingesta de otro fármacos
Intencionalidad de la ingesta
Antecedentes del paciente
Peso
Signos o síntomas
Tto prehospitalario
Constante
Exploración neurológica.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- As completa

Glucosa, urea, creatinica, iones, Bi, GOT, GPT, FA, GGT, CK, troponina. G venosa, láctico, hemograma, y coagulación

- Glucemia capilar

- ECG

- Rx Torax

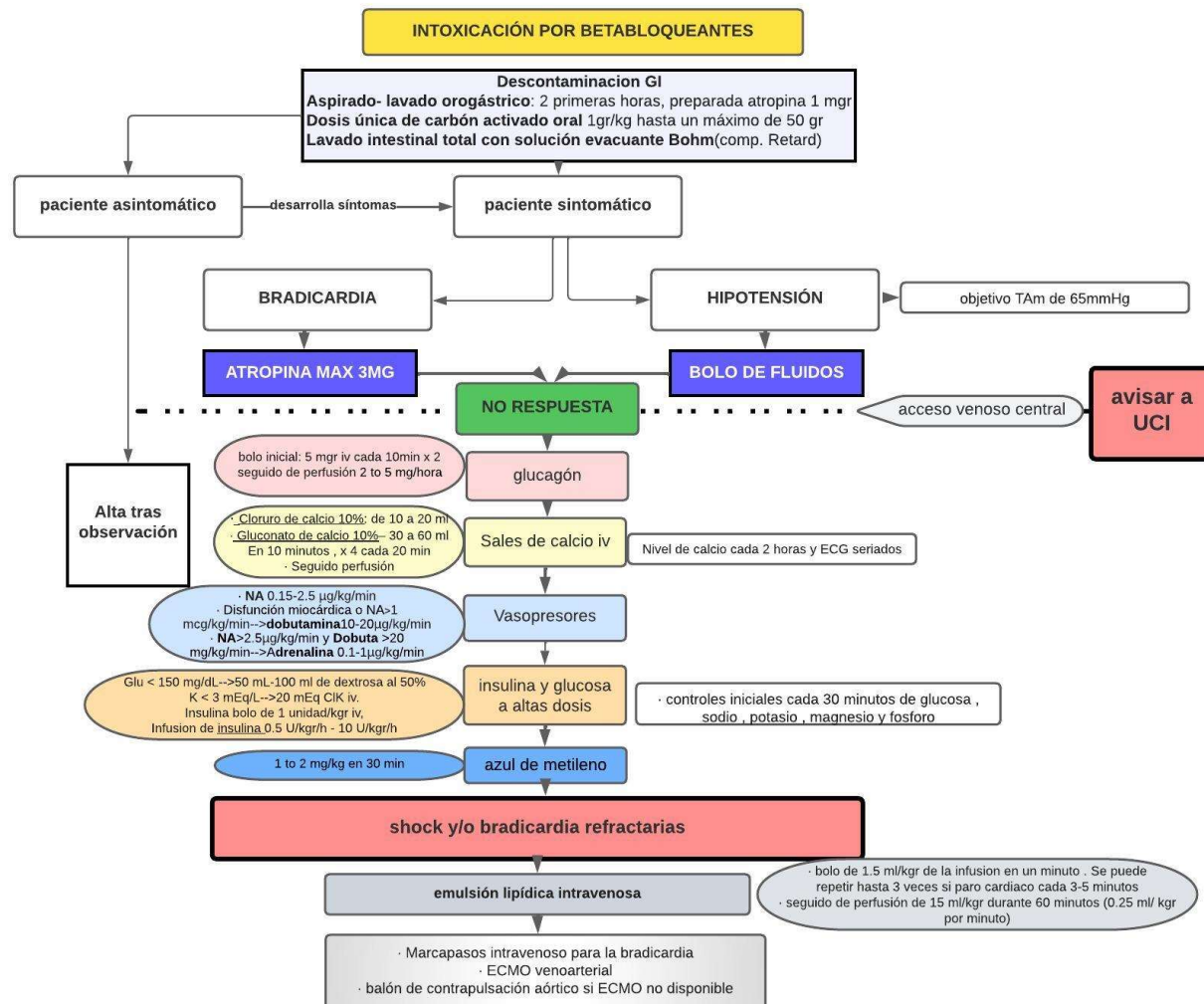
- Tóxicos en orina si se sospecha coingesta

-

NO SE REALIZAN
determinaciones
cuantitativas

El diagnóstico se realiza
clínicamente sobre la
historia clínica y los
hallazgos

TRATAMIENTO



INTOXICACIÓN POR BETABLOQUEANTES

Descontaminación GI

Aspirado- lavado orogástrico: 2 primeras horas, preparada atropina 1 mgr
Dosis única de carbón activado oral 1gr/kg hasta un máximo de 50 gr
Lavado intestinal total con solución evacuante Bohm(comp. Retard)

PACIENTE ASINTOMÁTICO



PACIENTE SINTOMÁTICO

INTOXICACIÓN POR BETABLOQUEANTES

Descontaminación GI

Aspirado- lavado orogástrico: 2 primeras horas, preparada atropina 1 mgr
Dosis única de carbón activado oral 1gr/kg hasta un máximo de 50 gr
Lavado intestinal total con solución evacuable Bohm(comp. Retard)

BRADICARDIA

HIPOTENSIÓN

objetivo TAm de 65mmHg

ATROPINA MAX 3MG

BOLO DE FLUIDOS

NO RESPUESTA

acceso venoso central

avisar a
UCI

bolo inicial: 5 mgr iv cada 10min x 2
seguido de perfusión 2 to 5 mg/hora

glucagón

· Cloruro de calcio 10%: de 10 a 20 ml
· Gluconato de calcio 10%: 30 a 60 ml
En 10 minutos , x 4 cada 20 min
· Seguido perfusión

Sales de calcio iv

Nivel de calcio cada 2 horas y ECG seriados

· NA 0.15-2.5 µg/kg/min
· Disfunción miocárdica o NA>1
mcg/kg/min-->dobutamina 10-20µg/kg/min
· NA>2.5µg/kg/min y Dobuta >20
mg/kg/min-->Adrenalina 0.1-1µg/kg/min

Vasopresores

Glu < 150 mg/dL-->50 mL-100 ml de dextrosa al 50%
K < 3 mEq/L-->20 mEq ClK iv.
Insulina bolo de 1 unidad/kg iv,
Infusion de insulina 0.5 U/kg/h - 10 U/kg/h

insulina y glucosa
a altas dosis

· controles iniciales cada 30 minutos de glucosa ,
sodio , potasio , magnesio y fosforo

1 to 2 mg/kg en 30 min

azul de metileno

PACIENTE SINTOMÁTICO

shock y/o bradicardia refractarias

emulsión lipídica intravenosa

- Marcapasos intravenoso para la bradicardia
- ECMO venoarterial
- balón de contrapulsación aórtico si ECMO no disponible

- bolo de 1.5 ml/kg de la infusión en un minuto . Se puede repetir hasta 3 veces si paro cardíaco cada 3-5 minutos
- seguido de perfusión de 15 ml/kg durante 60 minutos (0.25 ml/ kg por minuto)