Síndromes toxicológicos

Dra. Laura Ferreirós Gago[a]

El término toxíndrome deriva de la combinación de dos raíces griegas: *toxikon*, que significa "arco" y *dromos*, que significa "curso de una carrera" y corresponde al conjunto de signos y síntomas ocasionado por un tóxico.

Cuáles son los distintos toxíndromes?

- Síndrome narcótico u opioide.
- Síndrome simpático-mimético.
- Síndrome colinérgico.
- Síndrome anticolinérgico.
- Síndrome sedativo hipnótico.
- Síndrome alucinógeno.
- Síndrome extrapiramidal.
- Síndrome serotoninérgico.
- Síndrome neuroléptico maligno.

SÍNDROME SEDATIVO - HIPNÓTICO

Se manifiesta por deterioro del estado de la consciencia de intensidad variable (obnubilación, estupor, coma), miosis (con respuesta lenta a la luz), hipotermia, compromiso respiratorio (bradipnea, paro respiratorio) y a nivel cardiovascular (hipotensión, bradicardia, paro cardíaco).

Figura 1. Bebidas que contienen alcohol etílico

Etiología

- Benzodiacepinas: en la actualidad constituyen la causa más frecuente. Debe tenerse en cuenta que la presencia de compromiso grave del estado de la consciencia y las manifestaciones cariovasculares se presentan en pacientes con antecedentes de patología cariopulmonar.
- Barbitúricos.
- Anticonvulsivantes.
- Antipsicóticos.
- Alcoholes.

SÍNDROME OPIOIDE

La tríada característica de observar es la presencia de miosis puntiforme, coma y depresión respiratoria.

Otras manifestaciones clínicas que pueden presentarse son: hipoventilación, bradicardia, hipotermia, emesis, disminución de la peristalsis intestinal, y debe tenerse en cuenta que determinados opiodes pueden presentar manifestaciones específicas como por ejemplo, la meperidina produce midriasis y la metadona prolonga el intervalo QT.

Etiología

- Opiodes. Es necesario tener especial cuidado en la utilización de AINEs en combinación con los opioides, ya que si bien son de alta utilidad para los dolores provocados por enfermedades crónicas, se debe estar atento ante la ocurrencia de cuadros provocados por esta asociación.

Figura 2. Papaver somniferum o Adormidera. Planta de opio

a. Médica Unidad de Toxicolgía.
toxiguti@yahoo.com.ar

SÍNDROME COLINÉRGICO

Se caracteriza clínicamente por la presencia de síntomas muscarínicos, nicotínicos y del sistema nervioso central.

Los síntomas muscarínicos comprenden a nivel respiratorio la presencia de rinitis, disnea, broncorrea, dolor torácico, broncoconstricción, tos, edema pulmonar y cianosis.

Digestivo: náuseas, vómitos, dolor abdominal, aumento de ruidos hidroaéreos, diarrea, incontinencia fecal y pancreatitis. Diaforesis. Lagrimeo. Miosis y visión borrosa.

Cardiovascular: bradicardia, deterioro hemodinámico, fibrilación auricular, taquicardia ventricular. Incontinencia urinaria. Hipotensión.

Los síntomas nicotínicos incluyen la presencia de taquicardia, hipertensión, hiperglucemia, fasciculaciones, mioclonías y debilidad muscular que puede comprometer los músculos respiratorios. Los mismos no siempre se hallan presentes y en algunas situaciones pueden ser transitorios.

El compromiso del sistema nervioso central se manifiesta por ansiedad, letargia, coma, convulsiones y colapso cardiorrespiratorio.

Etiología

- Plaguicidas organofosforados y carbamatos.
- Pilocarpina.
- Hongos *(Clitocybe- Inocybe)*

Figura 3. Ejemplo de envase de insecticida Organofosforado

SÍNDROME SIMPATICOMIMÉTICO

Es causado por aumento de la actividad simpática y se caracteriza clínicamente por presentar hipertensión arterial, taquicardia, hipertermia, ansiedad, alucinaciones, convulsiones, diaforesis, midriasis y arritmias.

Etiología

- Drogas de abuso como cocaína, anfetaminas.
- Metilxantinas.
- Agonistas Beta adrenérgicos (broncodilatadores).

Figura 4. Pastillas de extasis

SÍNDROME ANTICOLINÉRGICO

Se caracteriza clínicamente por presentar hipertermia, piel roja, sequedad de piel y mucosas, midriasis, delirio, taquicardia, íleo y retención urinaria.

Etiología

- Antihistamínicos.
- Atropina.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Carbamacepina.
- Antipsicóticos típicos.
- Toxina botulínica.
- Chamico (como contaminante deotras hojas como malva, soja, etc)

SÍNDROME ALUCINÓGENO

Se caracteriza por presentar alucinaciones, psicosis, hipertermia, midriasis, sinestesias, distorsiones perceptuales, despersonalización, desrrealización.

Etiología

- Drogas de abuso: marihuana, anfetaminas, cocaína, ketamina.
- Hongos alucinógenos (Peyote, Amanita muscaria, entre otros).
- Floripondio.

Figura 5. Floripondio

Figura 6. Peyote

Figura 7. Amanita muscaria

SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL

Puede manifestarse clínicamente con rigidez, temblor, opistótonos, trismus, hiperreflexia, coreoatetosis.

Etiología

- Drogas de abuso: cocaína.
- Monóxido de carbono.
- Metoclopramida.

Figura 8. Ejemplos de cuadros distónicos

Tabla 1. Características distintivas de algunos toxindromes

	Síndrome Serotoninérgico	Síndrome Anticolinérgico	Síndrome Neuroléptico Maligno	Hipertermia Maligna
Historia de medicación	Droga proserotoninérgica	Agente anticolinérgico	Antagonista dopaminérgico	Anestésicos Inhalatorios
Tiempo necesario para su desarrollo	<12 hs	<12 hs	1-3 días	30 min - 24 hs
Signos vitales	HTA, Taquicardia, Taquipnea, Tº>41.1	HTA leve, Taquicardia, Taquipnea, Tº<38.8	HTA, Taquicardia, Taquipnea, Hipertermia Tº>41.1	HTA,Taquicardia, Taquipnea, Hipertermia Tº 46ºC
Pupilas	Midriasis	Midriasis	Normal	Normal
Mucosas	Sialorrea	Secas	Sialorrea	Normal
Piel moteada	Diaforesis	Eritematosa, seca y caliente	Palidez, Diaforesis	Apariencia Diaforesis
RHA	Hiperactivos	Disminuidos ó ausentes	Normal o disminuidos	Disminuidos
Tono muscular	Aumentado, a predominio MMII	Normal	Rigidez generalizada	Rigidez tipo “Rigor Mortis”
Reflejos	Hiperreflexia, Clonus espontáneo o inducido no agotable	Normal	Hiporreflexia	Hiporreflexia
SNC	Agitación, Coma	Agitación Delirium	Estupor, Coma	Agitación

“La libertad es la condición ontológica de la ética;
pero la ética es la forma reflexiva que adopta la libertad”.
Raúl Fornet-Betancourt.