

CURSO
actualización de
urgencias

Para residentes

**NO ME METAS
BURUNDANGA,
¿QUÉ HAGO?**

Formato sesiones

ALBA LOZANO POL R3 MFYC



**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**



NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

GENERALIDADES

2/11

PRINCIPIO ACTIVO

La escopolamina es un alcaloide natural, que se encuentra como principio activo de plantas pertenecientes al género *Datura*, “*Datura arbórea*” o “*Brugmansia*” (en Colombia se las conoce como “cacao sabanero” “borrachero”) nativas de Sudamérica.

USO

- Esta sustancia es utilizada con fines delictivos (robos y cometer abuso sexual), por lo que se la incluye dentro de las sustancias que generan la llamada “Sumisión Química”.
- Popularmente se identifica por sus propiedades de generar un cuadro clínico que produce la vulnerabilidad de la persona afectada con amnesia de lo sucedido.

COMPOSICIÓN

Es un polvo fino, cristalino, de color blanco, inodoro y de sabor amargo. En general, cuando es empleada con fines delictivos se mezcla con benzodiazepinas, alcohol etílico o fenotiazinas.

NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?



La escopolamina (L-hioscina) es un antagonista competitivo de los receptores muscarínicos por lo que bloquea la unión de la acetilcolina en estos receptores, con **efecto anticolinérgico**, logrando así su efecto amnésico, facilitado por su paso a través de la barrera hematoencefálica (BHE) y el efecto central directo en el Núcleo Basal de Meynert, Hipocampo y Amígdala.



Los síntomas ocurren 30-60 minutos después de la ingesta y pueden continuar por 24-48 horas debido a que retarda el vaciamiento gástrico.

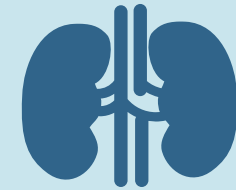


Afecta principalmente al músculo cardíaco, las glándulas exocrinas, el Sistema Nervioso Central y la musculatura lisa (gastrointestinal).

NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

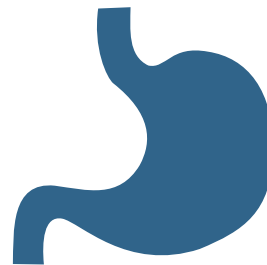
4/11



- **Neurológico:**
- – Midriasis
- – Visión borrosa
- – Fotofobia
- – Agresividad-pasividad
- – Alucinaciones
- – Sugestionabilidad, amnesia anterógrada
- – Somnolencia
- – Convulsiones
- – Coma

- **Cardiovascular**
- – Hipertensión-Hipotensión
- – Taquicardia

- **Genitourinario:**
- Retención urinaria



- **Gastrointestinal:**
- Disfagia
- Disminución del peristaltismo



- **Muco-cutáneo**
- Boca seca
- Piel seca y eritematosa
- Hipertermia

NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

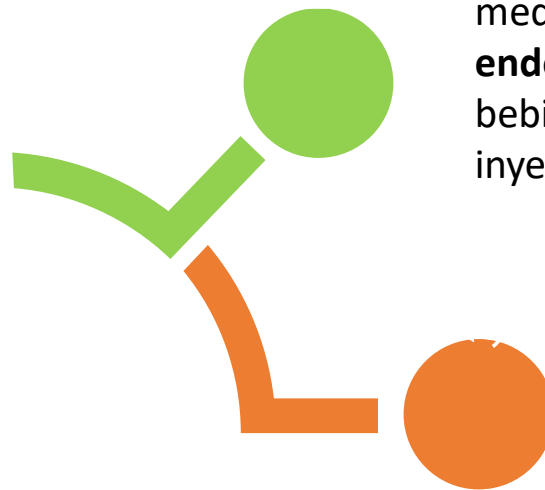
VÍAS DE ABSORCIÓN

5/11

CARACTERÍSTICAS TOXICOCINÉTICAS



Su absorción por **vía oral** es rápida y buena. En menor medida se absorbe por **vía dérmica, respiratoria y endovenosa**. Se puede suministrar por lo tanto en bebidas, alimentos, cigarrillos, aerosoles e inyecciones.



Es difícil obtener pruebas de laboratorio confirmatorias debido a su rápida excreción (hasta 6 horas se puede detectar en orina, 30 minutos en sangre) y falta de métodos rápidos de análisis en la urgencia. El efecto es dosis dependiente.

NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

DOSIS TÓXICA

6/11

La dosis tóxica mínima se estima en 10 mg en el niño y 100 mg en el adulto.



NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

7/11

Hemograma



Gases arteriales



Iones
Creatinina
CPK



Radiografía
de tórax



Tóxicos en orina y
alcohol en sangre.



(La muestra de orina es la prueba más importante debido a que se puede detectar hasta seis horas después de la intoxicación.)

TAC craneal
si hay signos de
focalización o
deterioro
neurológico a
pesar
de tratamiento.



NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

TRATAMIENTO

8/11

REALIZAR ABC

01

04

Carbón activado a 1 gr/Kg de peso por la sonda nasogástrica.

Monitor continuo en todo paciente con inestabilidad hemodinámica, taquicardia, convulsiones o cambios graves en el estado mental. No inducir emesis por el riesgo de depresión del SNC y convulsiones.

02

05

Medios físicos para bajar la temperatura

Lavado gástrico exhaustivo con suero fisiológico 200cc por cada vez, hasta que el contenido gástrico salga claro.

03

06

Colocar sonda vesical



NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

TRATAMIENTO

9/11

07

En caso de agitación sedar con benzodiazepinas, no aplicar antipsicóticos como el haloperidol por el riesgo de aumentar la toxicidad cardiaca y disminuir el umbral convulsivo.

08

Manejo de convulsiones con diazepam 5-10 mg IV y repetir cada 5 minutos si es necesario, seguido de fenitoina 15 mg/kg IV en solución salina, en infusión en 30 minutos.

09

Si las CPK > de 3000 considerar la alcalinización urinaria con bicarbonato de sodio en dosis de 1 mEq/kg en DAD 5% o solución salina hipotónica al 0.45%, para pasar la mitad en una hora y el resto en 3 horas. Debe hacerse control con gases arteriales. El pH nunca debe ser mayor de 8 pues la alcalosis metabólica puede ser incluso más grave que la intoxicación por escopolamina.

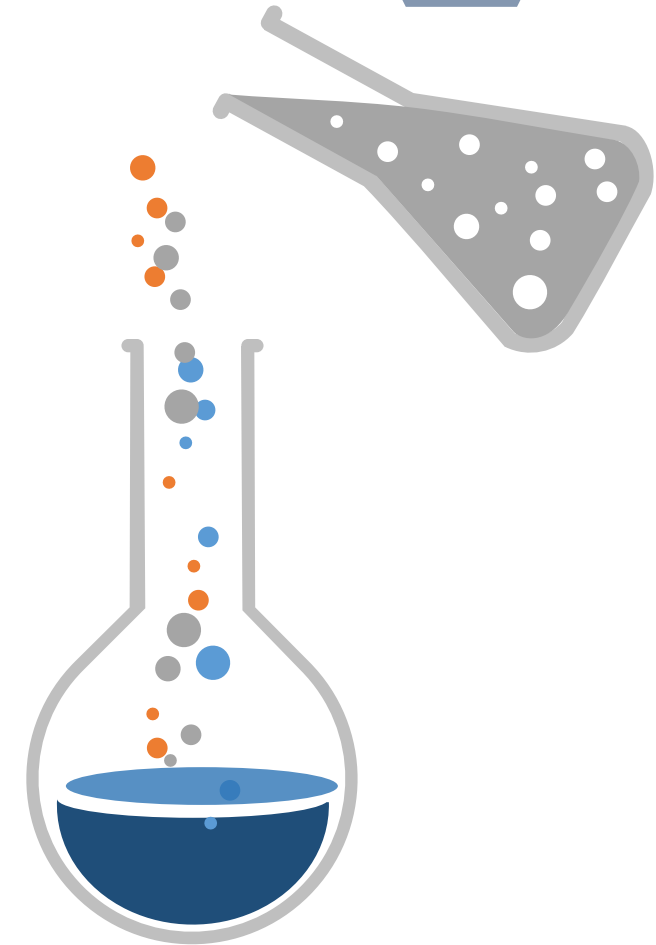
NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

10/11

TRATAMIENTO

FISOSTIGMINA

- Antilirium amp. de 1mg/1mL - Anticholium amp. 2mg/5mL (España)
- Únicamente a los pacientes con:
 - Convulsiones.
 - Coma o agitación grave que no cede a benzodiazepinas.
 - Taquicardia supraventricular de complejos estrechos.
- La dosis a suministrar es de 1 a 2 mg en el adulto y de 0.02 mg/kg en el niño en infusión IV durante 5 minutos, con monitorización.
- El efecto dura aproximadamente una hora. Excepcionalmente, se requiere repetir la dosis.
- Se debe tener a mano atropina por si hay necesidad de revertir los síntomas de la excesiva estimulación colinérgica tales como convulsiones, bradicardia y asistolia.



NO ME METAS BURUNDANGA, ¿QUÉ HAGO?

- C. Fernández Alonso, O. Quintela Jorge, B. Bravo Serrano, AE Santiago-Sáez. La importancia del factor tiempo en el análisis toxicológico de casos de sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias.*, 31 (2019), pp. 65-66.
- C. Fernández Alonso, O. Quintela Jorge, B. Bravo Serrano, AS Santiago-Sáez. Sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario: procedimiento de actuación y análisis toxicológico en una serie de casos. *Emergencias.*, 28 (2016), pp. 426-427
- A. Xifró, E. Barbería, A. Pujol, A Arroyo, A Bertomeu, F Montero. Sumisión química: guía de actuación médico-forense. *Rev Esp Med Legal*, 39 (2013), pp. 32-36
- A. Cruz-Landeira, O. Quintela-Jorge, M. López-Rivadulla. Sumisión química : epidemiología y claves para su diagnóstico. *Med Clin (Barc)*, 131 (2008), pp. 783-789
- R. García-Repetto, M.L. Soria. Sumisión química: reto para el toxicólogo forense. *Rev Esp Med Legal*, 37 (2011), pp. 105-112