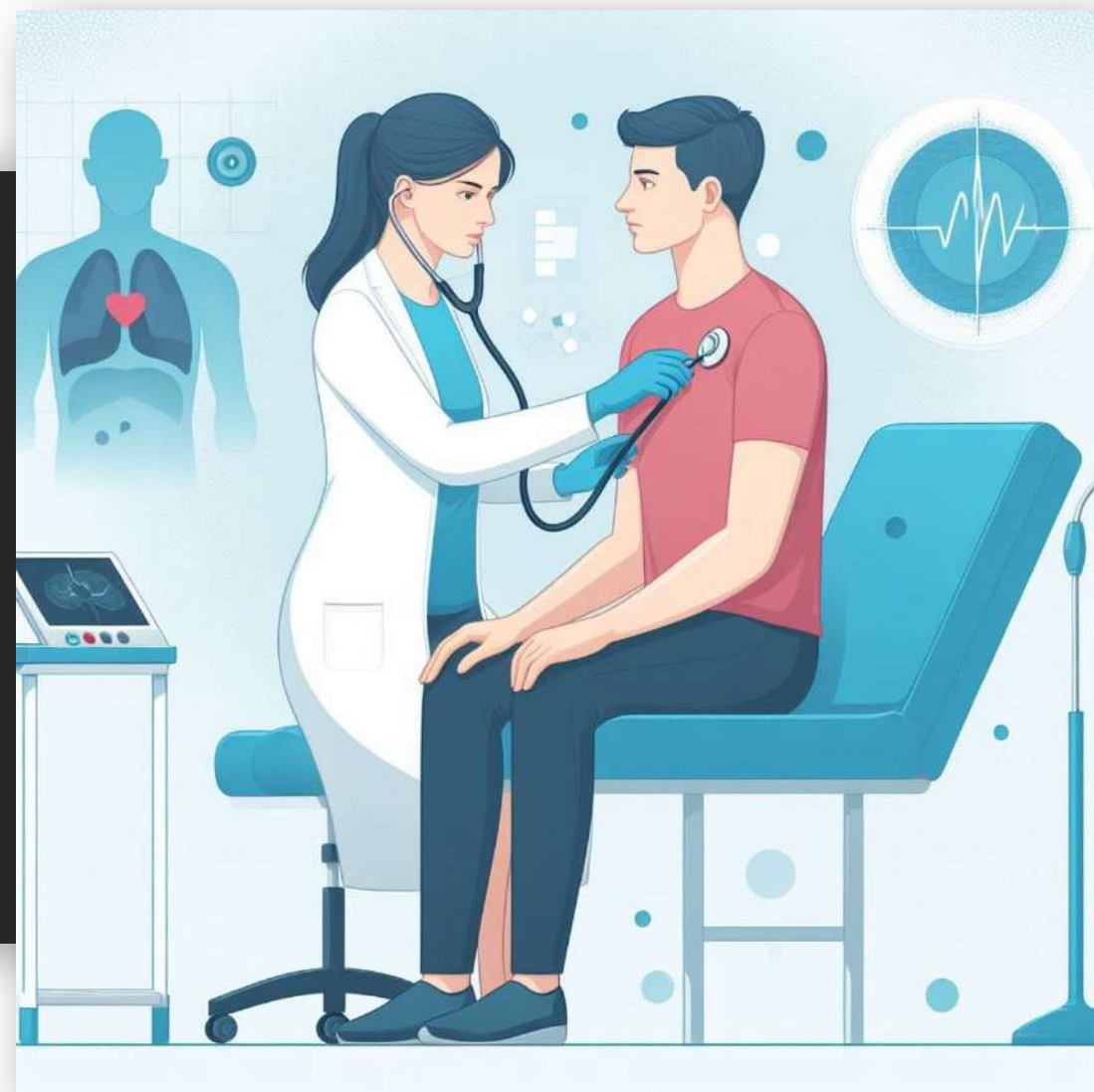


INTOXICACION POR INHALACION DE HUMOS

ANGELA CADENA ERAZO R1 MFYC



Tutora: MIRIAM MARTINEZ
FERNANDEZ



INTRODUCCION

La inhalación de humo de incendios representa la principal causa de intoxicación por cianuro en los países desarrollados y causa varios miles de muertos cada año en España.



Introducción

Fisiopatología

M. Clínicas

Diagnostic

Monitorización

Estadificación

Tratamiento

CURSOActualización
de Urgencias**2ª ed**

Componente
Fisiopatología
M. Clínicas
Diagnostic
Monitorización
Estadificación
Tratamiento

COMPONENTES DEL HUMO DE LOS INCENDIOS

Gases tóxicos no irritantes vía aérea

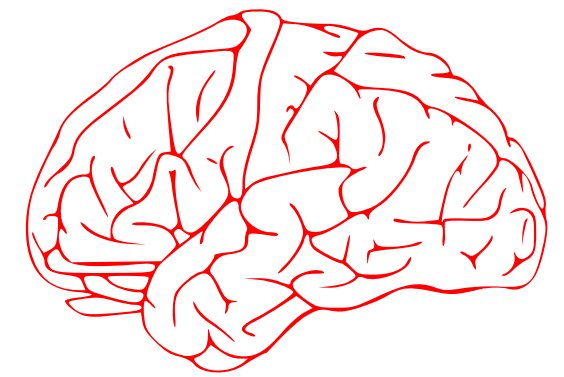
- Monóxido de carbono.
- Cianuro.

Gases tóxicos irritantes vía aérea

- Acroleína
- Formaldehido y aldehído
- Amoniaco
- Oxido nitroso
- Acido clorhídrico

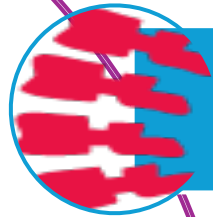
Partículas

- Hollín

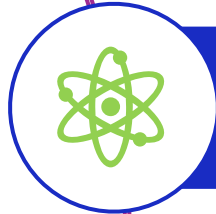




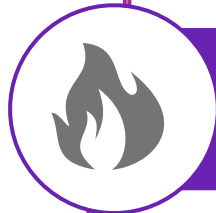
FISIOPATOLOGIA



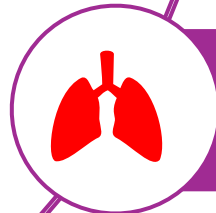
Traumática



Intoxicación al inhalar gases CO y el cianhídrico (CN).



Lesiones térmicas de las vías aéreas superiores, el sulfuro de hidrógeno y otros.




Lesiones pulmonares.

- Introducción
- Fisiopatología
- M. Clínicas
- Diagnostic
- Monitorización
- Estratificación
- Tratamiento

Manifestaciones Clínicas

Alteraciones Neurológicas

- Confusión
- Convulsiones
- Coma




Alteraciones Cardiovasculares

- Ángor
- Infarto
- Arritmia
- Hipotensión
- Parada cardiaca



Alteraciones Respiratorias

- Obstrucción
- Daño pulmonar





Diagnostico

En la Anamnesis:

1. El fuego se produjo en un espacio cerrado o abierto.
2. El tiempo de exposición del paciente, si estuvo o no inconsciente.
3. Si el esputo es Carbonáceo, presencia de tos, dolor de garganta, cambio de voz, etc.

Examen Físico:

1. Cara, labios, boca, cuello (estridor laríngeo).
2. Quemaduras en orificios nasales, faringe, córneas, etc.
3. Abundante hollín carbonáceo en la fosa nasal o la boca.





Monitorización con pulsometria

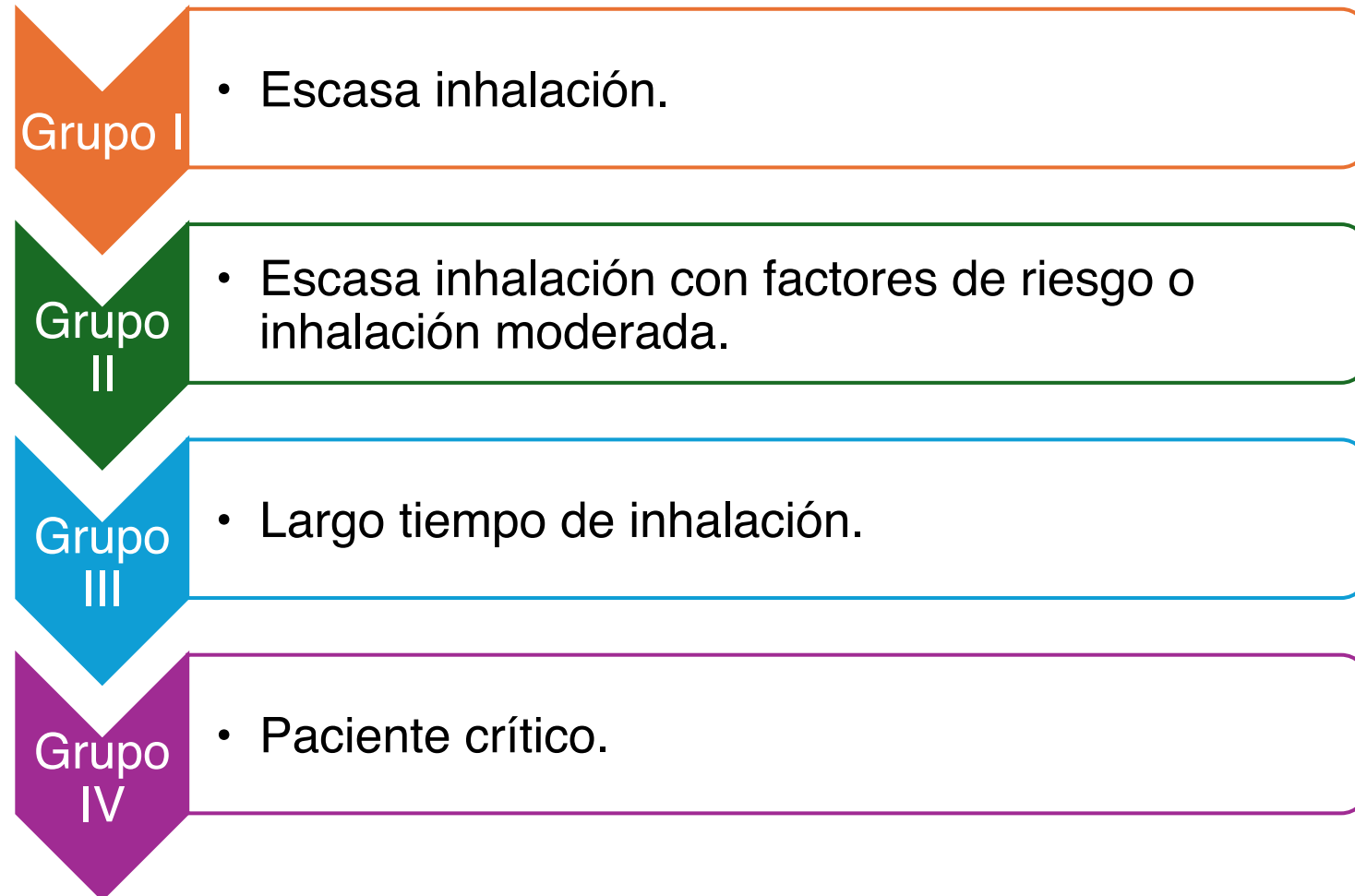


Los pulsioxímetros convencionales no servían para diagnosticar o valorar el grado de intoxicación por CO.

RAZON: no distinguían la longitud de onda de la oxihemoglobina (OHb) y de la COHb, por lo que indicaban una saturación de oxígeno (SpO₂) falsamente normal.



ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE INHALACIÓN DE HUMO





Valorar intubación

Oxígeno al 100%

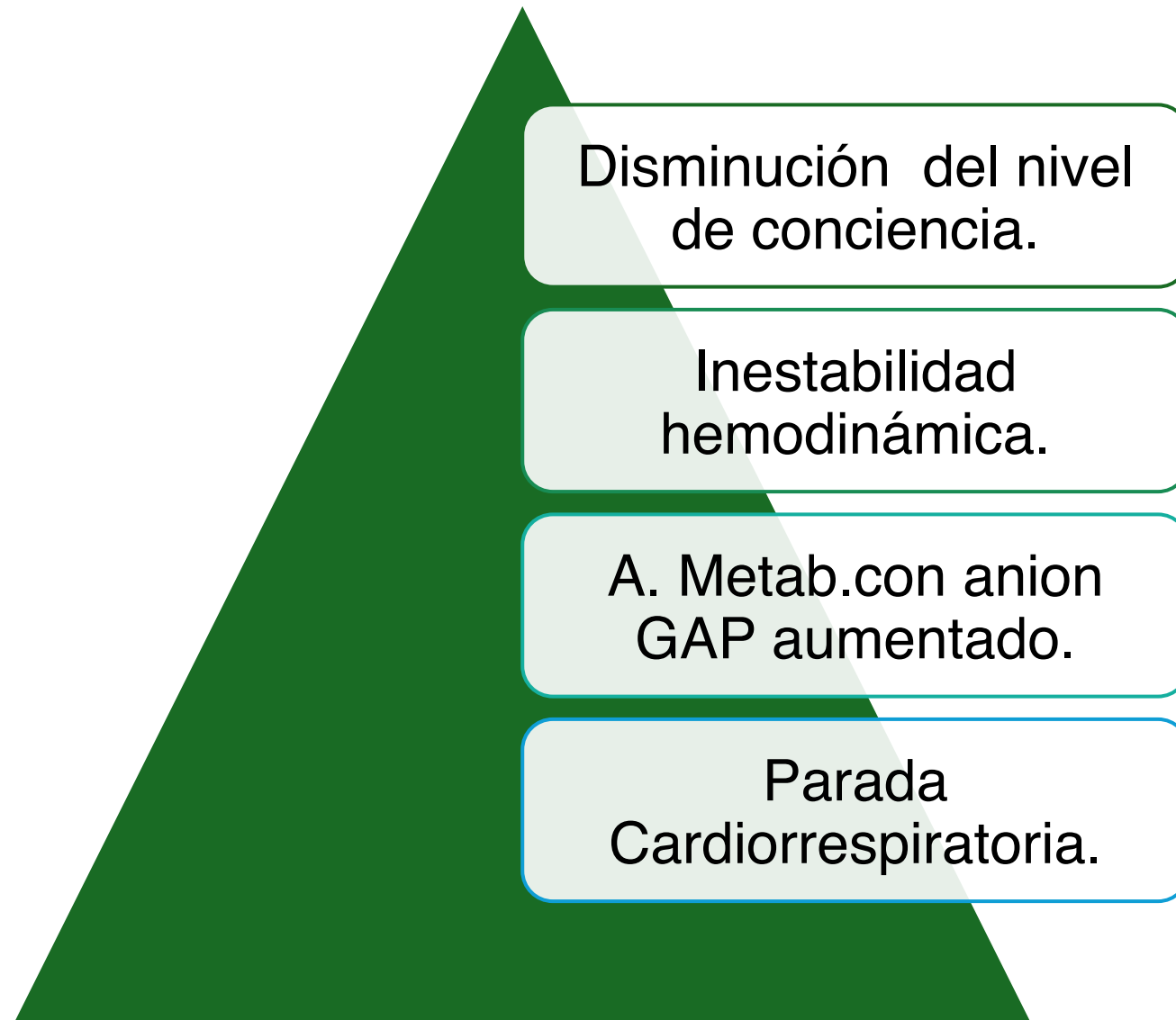
Monitorización continua

Administración inmediata de hidroxocobalamina

Broncodilatadores

Tratamiento sintomático

Complicaciones



<https://quizizz.com/admin/activity/classic/6798fd834cfac518c8ecca51>

GRACIAS