

Gobierno Federal



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Diagnóstico y Tratamiento de la INTOXICACIÓN AGUDA POR ACETAMINOFÉN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: **SSA-11**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

**CIE-10:T 39 ENVENENAMIENTO POR ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS,
ANTIPIRÉTICOS Y ANTIRREUMÁTICOS.
T39.1 DERIVADOS DEL PARAAMINOFENOL**

**GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR
ACETAMINOFÉN.**

DEFINICIÓN

Intoxicación aguda por acetaminofén: patología inducida en el organismo tras la absorción de una cantidad mayor a la indicada como dosis terapéutica, ya sea por administración voluntaria o involuntaria (accidental), el daño es secundario a la acumulación de un metabolito principalmente hepatotóxico altamente reactivo conocido como N-acetil-para-benzoquinonaimina (NAPQI).

FUENTES DE EXPOSICIÓN

- Medicamentos que contienen el principio activo.

CUADRO CLÍNICO

En el cuadro clínico de la intoxicación aguda por acetaminofén se han identificado cuatro fases clínicas

<i>Fase</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Características</i>
Fase 1	<24 horas	Anorexia, náusea, vómito, aumento moderado de enzimas hepáticas
Fase 2	24-72 horas	Dolor en hipocondrio derecho, hepatomegalia, deshidratación, oliguria, aumento pronunciado de enzimas hepáticas, bilirrubinas y tiempo de protrombina
Fase 3	72-96 horas	Necrosis hepática, ictericia, coagulopatía, encefalopatía, falla renal aguda y muerte
Fase 4	9 horas-14 días	Resolución de la disfunción y daño hepático

Durante la fase 1 los síntomas son inespecíficos y no deben ser subestimados, estos pueden ceder durante la fase 2 aparentando una recuperación, presentado signos y síntomas característicos de hepatotoxicidad hasta la fase 3, si el paciente sobrevive, la recuperación hepática durante la fase 4 es completa.

El nomograma de Rumack-Matthew es una herramienta útil para establecer un pronóstico de daño hepático secundario a la ingesta aguda de acetaminofén de acuerdo a sus concentraciones en sangre.

PARACLÍNICOS DE APOYO PARA EL DIAGNÓSTICO (INESPECÍFICOS)

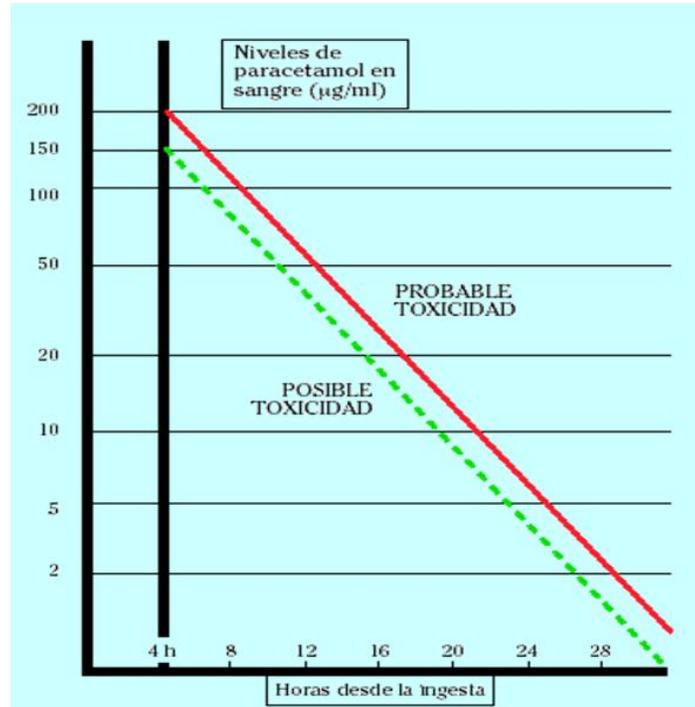
- Glucemia
- BUN-Creatinina
- Pruebas de Función Hepática
 - Transaminasas TGO,TGP (aminotransferasas ALT,AST)
 - Bilirrubina total, directa e indirecta
 - Desidrogenasa Láctica (DHL)
- Tiempo de Protrombina (TP)
- Gasometría arterial

ESTUDIOS ESPECÍFICOS

- Concentración de acetaminofén en sangre.

Se debe de tomar la determinación de acetaminofén a las 4 horas de la ingesta o a la brevedad posible después de transcurrido este tiempo hasta 36 horas.

Relación de niveles de acetaminofén en sangre y daño hepático



Nomograma de Rumack-Matthew

TRATAMIENTO

- Tratamiento inicial
 - Se recomienda lavado gástrico si no ha pasado más de 1 hora desde la ingesta.
 - El uso de carbón activado antes de las 2 horas después de la ingesta disminuye la absorción del acetaminofén, una dosis estándar recomendada es 1 g/Kg en niños y en adultos 50 g.
- Tratamiento específico

El antídoto N-acetilcisteína se puede administrar:

 - Vía oral: dosis inicial 140 mg/Kg, después dosis de mantenimiento cada 4 horas 70 mg/Kg 17 ocasiones.
 - Vía intravenosa: dosis inicial 150 mg/Kg para 15-60 min, segunda dosis 50 mg/Kg para 4 horas, tercera dosis 100 mg/Kg para 16 horas.
- Tratamiento de sostén
 - Ayuno y plan de líquidos
 - Vigilancia y restablecimiento de signos vitales
 - Vigilancia de la función hepática
 - Cuidados generales de enfermería

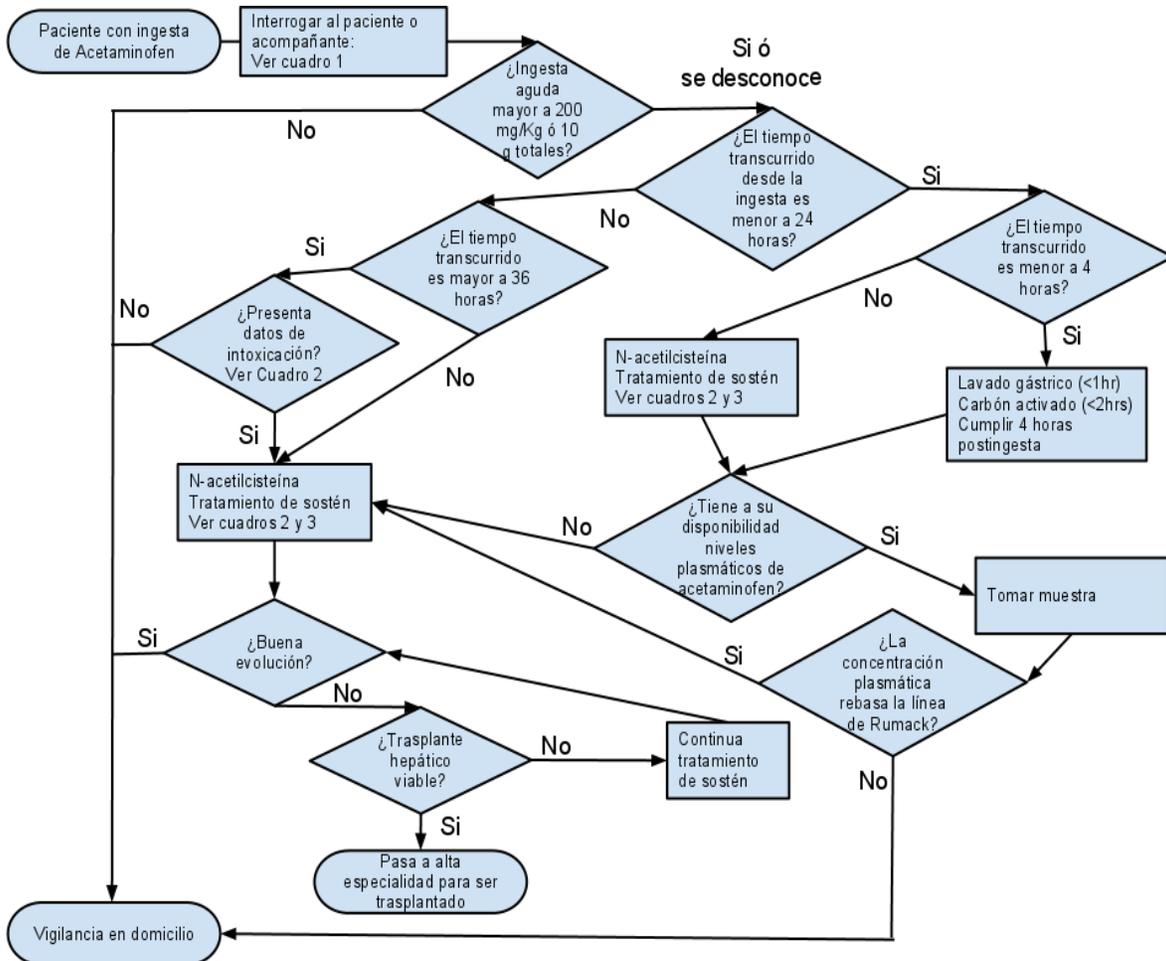
MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Conservar los medicamentos en el envase original y disponer adecuadamente de los medicamentos caducados.

Evitar tomar medicamentos frente a los niños.

Mantener los medicamentos fuera del alcance de niños y adultos con predisposición a ingestas altas (adultos mayores, demencia, depresión e ideas suicidas).

DIAGRAMA DE FLUJO



Cuadro 1: Interrogar

- Edad
- Hora de la ingesta
- Cantidad o Dosis ingerida
- Intención o Motivo de la ingesta
- Formulación
- Frecuencia
- Duración de uso
- Medicamentos concomitantes

Cuadro 2: Datos de intoxicación

- Vómito constante
- Dolor subcostal derecho (hepatalgia)
- Cambios en el estado mental
- Exámenes de laboratorio alterados

Cuadro 3: N-acetilcisteína

- Vía oral: dosis inicial 140 mg/Kg, después dosis de mantenimiento cada 4 horas 70 mg/Kg 17 ocasiones
- Vía intravenosa: dosis inicial 150 mg/Kg para 15-60 min, segunda dosis 50 mg/Kg para 4 horas, tercera dosis 100 mg/Kg para 16 horas

Cuadro 4: Tratamiento de sostén

- Ayuno y plan de líquidos
- Vigilancia y restablecimiento de signos vitales
- Vigilancia de la función hepática
- Cuidados generales de enfermería