

PROTOCOLO DE INTOXICACION POR ETANOL

Sección de Urgencias de Pediatría

Revisado en Mayo 2013

Dres. L.Muñoz, C. Míguez, R: Marañón

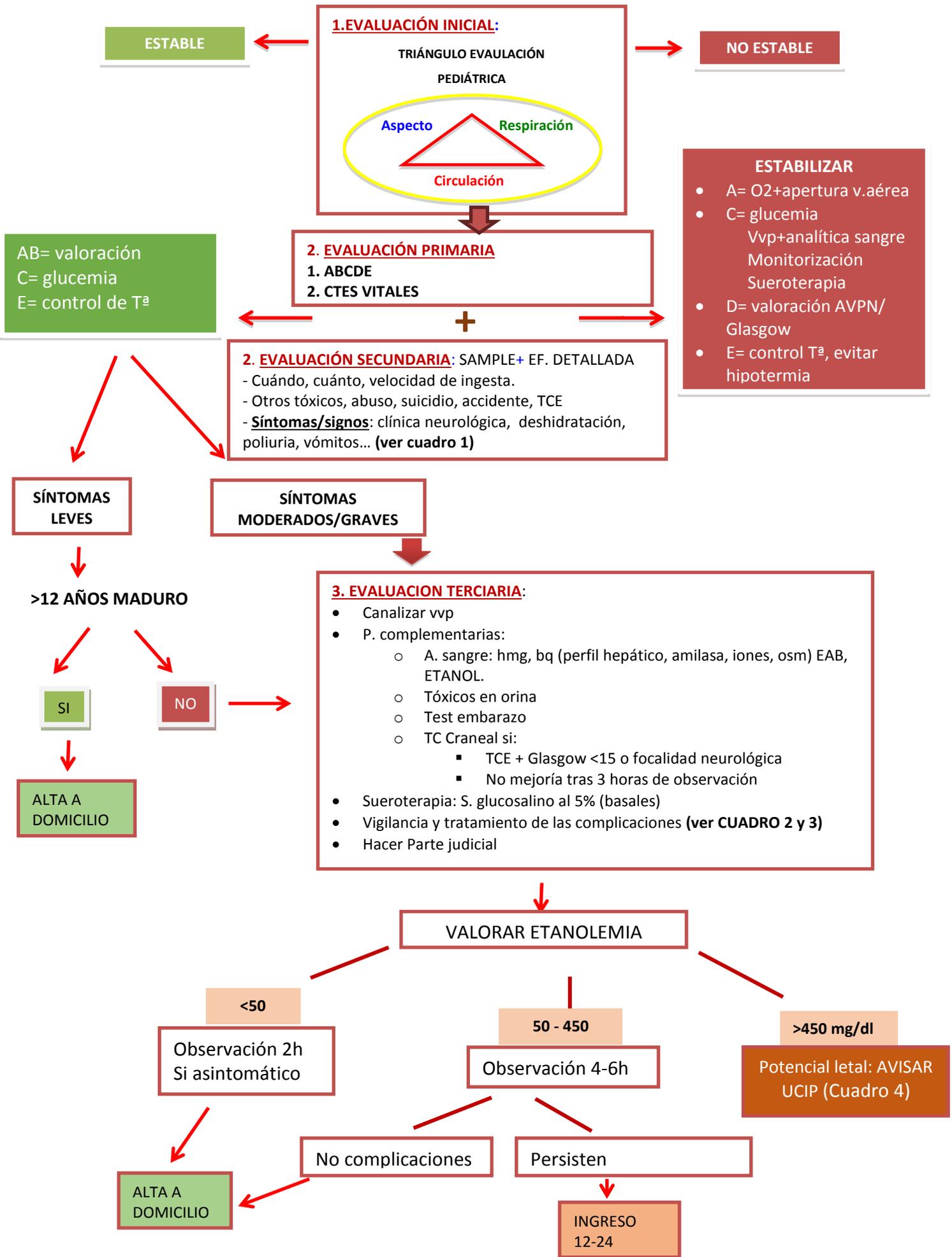


Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

INTOXICACIÓN POR ETANOL



Cuadro 1: Clínica de intoxicación

CLÍNICA

- 50-100 mg/dl:
 - Euforia
 - Incoordinación motora leve
 - Déficits cognitivos y de atención leves
- 100-200mg/dl:
 - Incoordinación y alteraciones psicomotoras
 - Disminución de la capacidad de juicio y atención
 - Disartria/habla ininteligible
 - Cambios de humor
- 200-300mg/dl:
 - Ataxia
 - Pensamientos incoherentes
 - Confusión
 - Náuseas y vómitos
- >300 mg/dl:
 - Estupor
 - Hipotermia, bradicardia, hipotensión
 - Coma y depresión respiratoria
 - Muerte (mayor de 400mg/dl)

Si grado de depresión parece excesivo para el nivel de alcohol sospechar:

- **TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO**
- **DROGAS CONCOMITANTES**

- Dosis consumida (g. etanol)= ml bebida x % x 0,8/100
- Nivel predecible de etanol plasmático= dosis consumida/ VD

Cuadro 2: Tratamiento de complicaciones

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

- **VÍA ÁEREA- DEPRESIÓN RESPIRATORIA**
 - oxígeno en cánula nasal o en mascarilla reservorio
 - Sonda nasogástrica: si vómitos. aspiración
 Valorar lavado gástrico si sospecha de ingesta masiva y muy reciente (menos de 30-60 min.) o sospecha intoxicación mixta. No en otros casos
 - IOT: no mantiene buena ventilación o riesgo de aspiración
- NALOXONA**: 0,01 mg/kg/iv si combinación con opioides o depresión respiratoria y coma (no efecto sobre etanol)
- Flumaceniilo**: 0,01 mg/kg en 15 seg. si seguros de combinación con BZD y depr. Resp
- **HIPOGLUCEMIA**: administrar bolo S. Glucosado 25% : 2 ml /kg (0.5g/kg) seguido de glucosado al 5% o glucosalino al ½
 - **CONVULSIONES**: soporte respiratorio y reevaluación de hipoglucemia o traumatismo. Tratamiento con BZD. No tratamiento preventivo
 - **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**: independiente de la dosis. Vigilancia respiratoria estricta. Posibilidades:
 - Midazolam iv (administrar dosis inicial en 2-3 minutos): 6 meses-5 años: Dosis inicial: 0,05-0,1 mg/kg (máx. 6 mg) /6-12 años: dosis inicial: 0,025-0,05mg/kg (máx. 10 mg); >12 años: 2-2,5 mg (añadir 1 mg si insuficiente hasta máx 7,5 mg).
 - Haloperidol gotas: 0,05 mg/kg en 2 dosis (inicio: 0,25 mg <5 a; 0,5 mg si >5 años).
 - **HIPOTERMIA**: mantas térmicas, lámparas

Cuadro 3: Tratamientos No indicados

!!!!TRATAMIENTOS NO ÚTILES!!!!!!

- Descontaminación gastrointestinal/ carbón activado
- Naloxona/flumaceniilo
- Fructosa iv/ piridoxina/cafeína
- Tiamina si no existe consumo crónico e hipoglucemia

Cuadro 4: Criterios de valoración por UCIP

VALORACIÓN POR UCI

1. Pacientes en coma (escala de Glasgow < de 8 puntos)
2. Etanolemia:rango potencialmente letal (≥ 450 mg/dl).
3. La intoxicación grave en niños, especialmente si:
 - no mejoran con el tratamiento de soporte
 - convulsiones
 - hipoglucemia persistente
 - otros trastornos metabólicos