

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

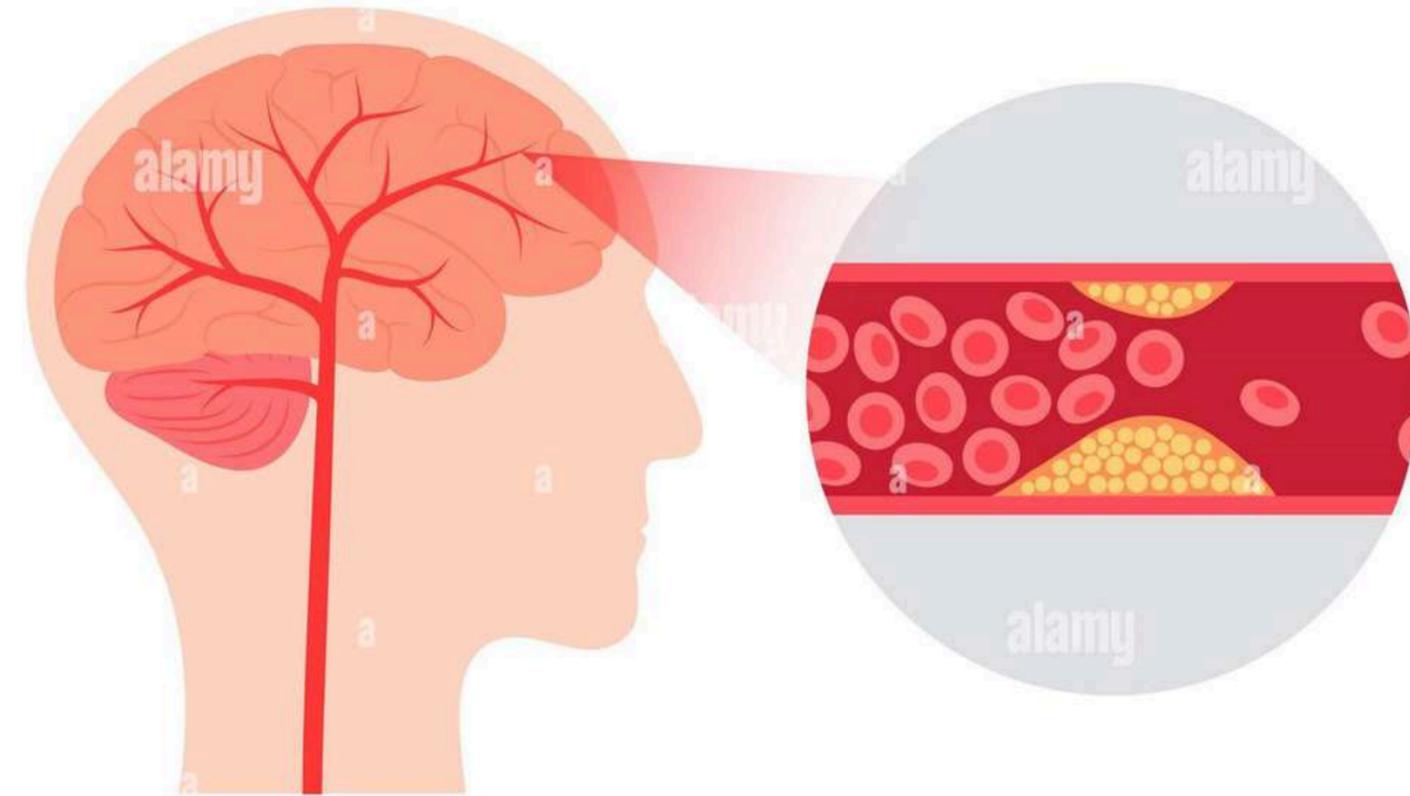
Es una alteración neurológica aguda tras la interrupción del aporte sanguíneo a una zona específica del cerebro. El objetivo de la atención es reducir al mínimo la lesión cerebral aguda y maximizar la recuperación del paciente.

CLASIFICACIÓN

ACV ISQUÉMICO

Obstrucción de una arteria que impide el paso de sangre y oxígeno hacia un área del encéfalo.

ISCHEMIC BRAIN STROKE



GLOBAL

FOCAL

Descenso del flujo sanguíneo en todo el encéfalo

Ataque isquémico transitorio

Infarto cerebral

Episodio breve de isquemia cerebral es reversible y por lo general no presenta consecuencias de alto riesgo. Síntomas con duración inferior a 24 horas, en su mayoría tienen una duración de 10 minutos aproximadamente.

Duración superior a las 24 horas, indicando necrosis tisular

Este se subdivide por:

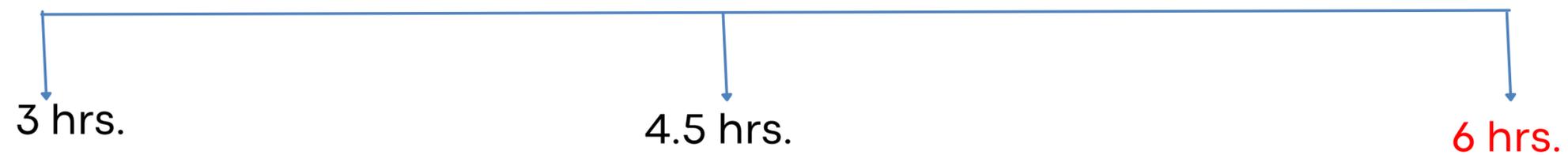
Etiología
Topografía

Aterotrombótico, Cardioembólico, Lacunar, de Causa Inhabitual, de Causa Indeterminada.

Carotídeo (TACI, PACI), vertebrobasilar (POCI), lacunar (LACI).

TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO

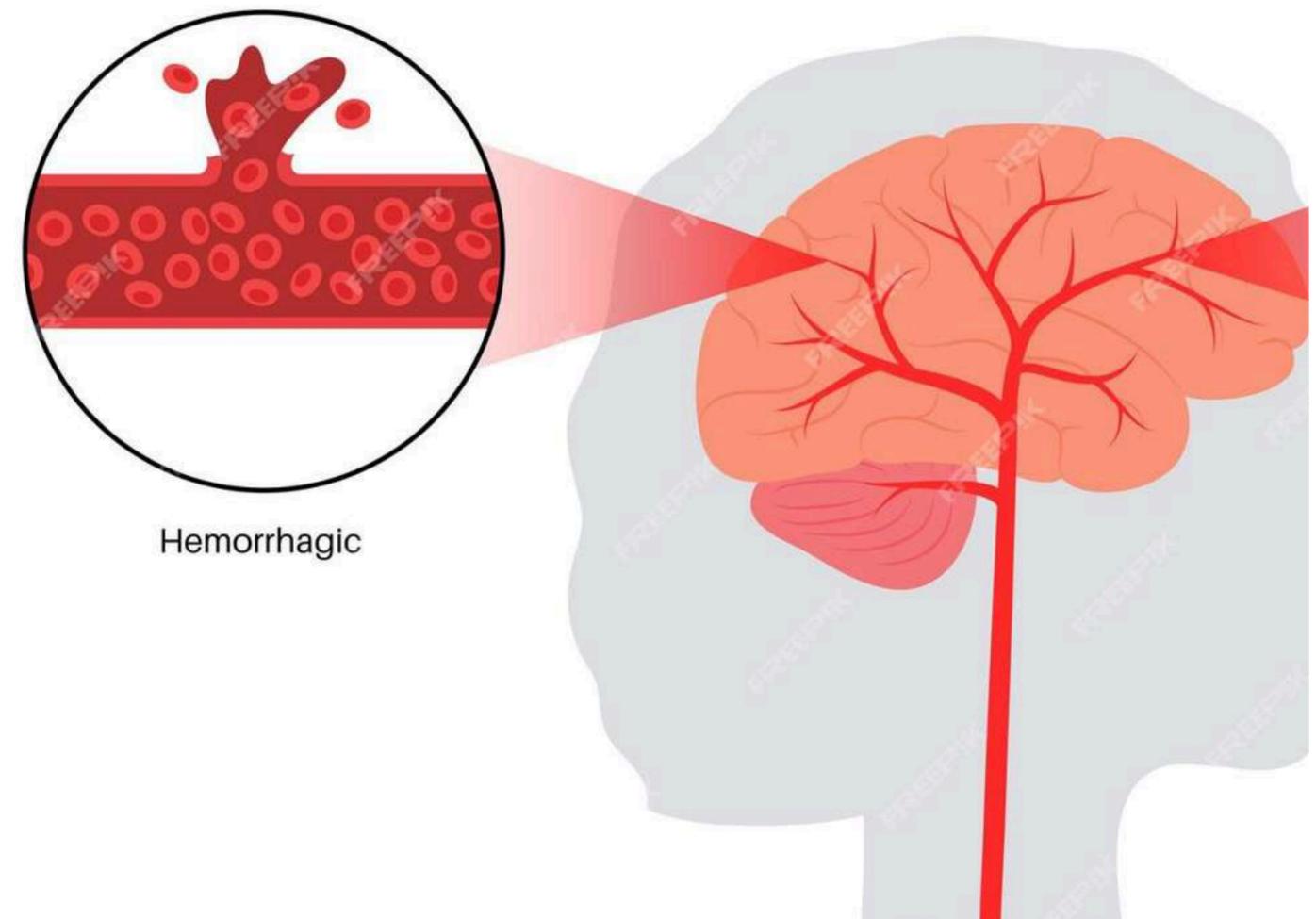
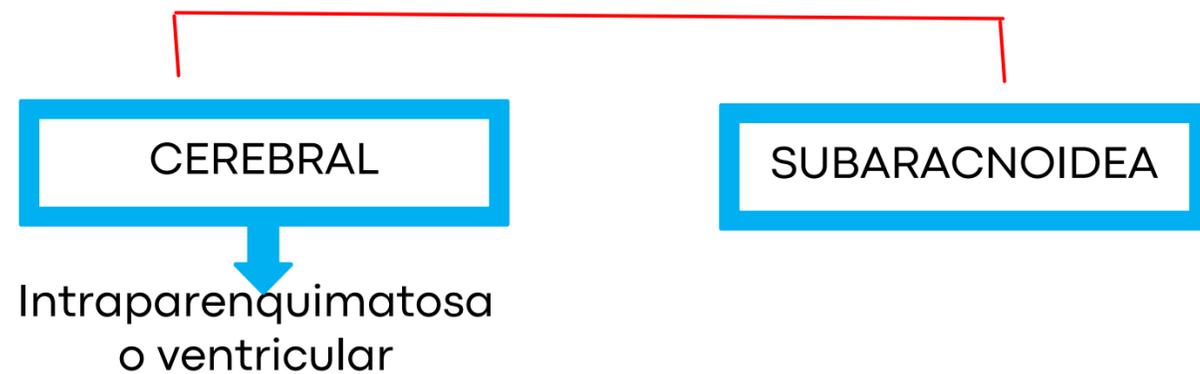
Es importante el reconocimiento inicial del accidente cerebrovascular isquémico porque el tratamiento fibrinolítico debe proporcionarse lo antes posible.



La terapia endovascular se puede administrar hasta seis horas desde la aparición de los síntomas, pero la evolución clínica es más favorable cuando se acorta el tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento.

ACV HEMORRÁGICO

Es la extravasación de sangre dentro del encéfalo como consecuencia de la rotura de un vaso.



Entre el 80 y 85% de los ACV son isquémicos, mientras que del 10 al 15% restante son hemorrágicos:
Hematomas Intracerebrales y Hemorragias Subaracnoideas.

Los pacientes con ACV a menudo niegan o intentan justificar sus síntomas o simplemente no reconocen los signos del ACV. Esto retrasa la activación del SEM (servicio de emergencias médicas) y el tratamiento, lo que da lugar al aumento de la morbilidad y la mortalidad.

CADENA DE SUPERVIVENCIA

Esto conecta con las acciones que tienen que tomar los pacientes, los miembros de la familia y los profesionales de la salud para maximizar la recuperación del ACV.

Reconocimiento y reacción rápidos ante los signos de advertencia de ACV



Diagnóstico y tratamiento rápidos en el hospital.

Envío rápido del SEM

Sistema de traslado del SEM rápido y notificación previa a la llegada al hospital receptor

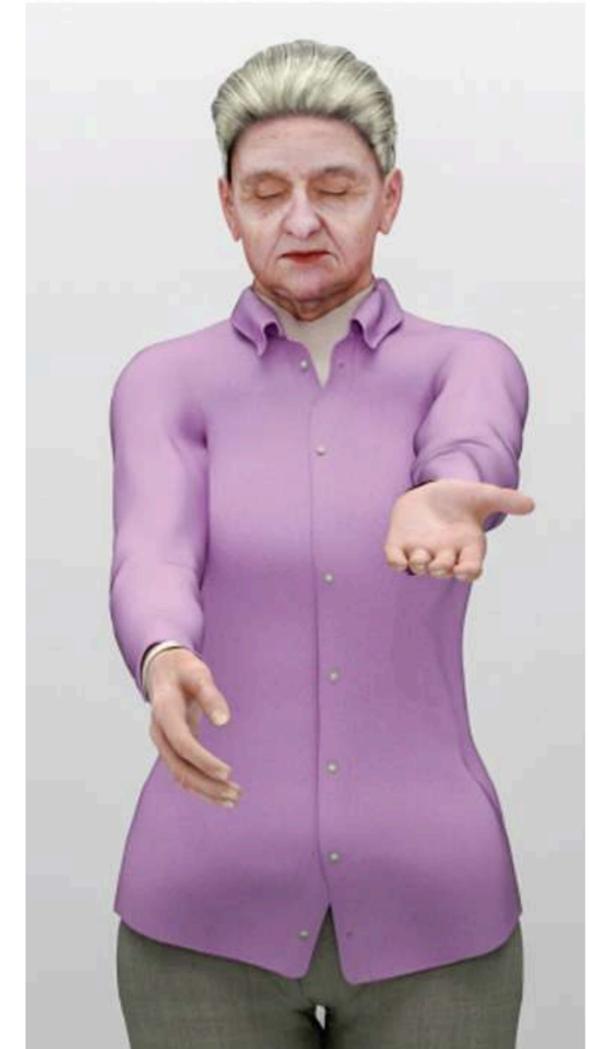
Escala prehospitalaria del accidente cerebrovascular de Cincinnati (Cincinnati Prehospital Stroke Scale)

Identifica los accidentes cerebrovasculares en base a 3 resultados de la exploración física:



Parálisis facial

Prueba	Resultados
<p>Parálisis facial: haga que el paciente muestre los dientes o sonría</p>	<p>Normal: ambos lados de la cara son iguales.</p> <p>Anómalo: un lado de la cara no se mueve con la misma facilidad que el otro.</p>
<p>Caída del brazo: el paciente cierra los ojos y extiende ambos brazos hacia adelante, con las palmas hacia arriba, durante 10 segundos</p>	<p>Normal: ambos brazos se mueven igual o ninguno de los brazos se mueve (otros hallazgos, como tendencia a la pronación, pueden resultar útiles).</p> <p>Anómalo: un brazo no se mueve o un brazo está más bajo en comparación con el otro.</p>
<p>Habla anómala: haga que el paciente diga "A perro viejo, no hay quien le enseñe trucos nuevos".</p>	<p>Normal: el paciente utiliza las palabras correctas sin arrastrarlas.</p> <p>Anómalo: el paciente arrastra las palabras, no utiliza las palabras correctas o es incapaz de hablar.</p>



Debilidad motora de un lado (brazo derecho).

Interpretación: si 1 de estos 3 signos es anormal, la probabilidad de ACV es del 72%. La presencia de los 3 resultados indica que la probabilidad de accidente cerebrovascular es superior al 85%.

Para proporcionar el mejor resultado para el paciente con un posible ACV:

Identifique los signos	Defina y reconozca los signos del ACV (Paso 1)
Siga el ABC de la reanimación	Siga los principios básicos y proporcione oxígeno adicional a pacientes con ACV hipoxémicos (p. ej., saturación de oxígeno < 94%) o a aquellos pacientes con una saturación de oxígeno desconocida.
Realice una evaluación de ACV	Realice una evaluación rápida extrahospitalaria del ACV CPSS  Escala de Cincinnati
Establezca el tiempo	Determine cuándo fue la última vez que el paciente estaba normal o en una situación neurológica inicial. Este representa el tiempo cero. Si el paciente se despierta con síntomas de ACV, el tiempo cero es el último momento en que se vio al paciente normal.  Hora exacta
Triaje a unidad de accidente cerebrovascular	Traslade rápidamente al paciente y considere el triaje a una unidad de ACV. Proporcione soporte de la función cardiopulmonar durante el traslado. Si es posible, lleve a un testigo, familiar o cuidador con el paciente que confirme el tiempo de inicio de los síntomas del ACV.
Alerte al hospital	Proporcione notificación previa a la llegada al hospital receptor.
Compruebe la glucosa	Durante el traslado, compruebe la glucemia si los protocolos o el control médico lo permiten.

La herramienta de reconocimiento del accidente cerebrovascular R.Á.P.I.D.O. de la AHA/American Stroke Association.

SPOT A STROKE™ R.Á.P.I.D.O.

-  **ROSTRO**
caído
-  **ALTERACIÓN**
del equilibrio
-  **PÉRDIDA**
de fuerza en el brazo o pierna
-  **IMPEDIMENTO**
visual repentino
-  **DIFICULTAD**
para hablar
-  **OBTÉN**
ayuda, llama al 131

INTOXICACIONES

La intoxicación ocurre cuando una sustancia tóxica penetra en el organismo a través de la ingestión, inhalación, contacto dérmico o inyección, provocando daño en los tejidos u alterando la función normal de los órganos.

ANTE CUALQUIER DUDA LLAME A NUESTROS TELÉFONOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
LAS 24 HORAS DEL DÍA Y TODOS LOS DÍAS DEL AÑO.



+56 22 **6353800**

CITUC
Información Toxicológica

El Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica (CITUC), es una organización sin fines de lucro, cuyo fin es servir a la comunidad cubriendo la necesidad de información científica actualizada en casos de emergencias toxicológicas y emergencias químicas del país.

EL PRINCIPAL OBJETIVO ES MANTENER CON VIDA AL PACIENTE TRATAR AL PACIENTE NO AL TÓXICO



1. ABCDE DE MANEJO DE SOPORTE

- a. Vía aérea protegida
- b. Respiración adecuada
- c. Circulación adecuada
- d. Estado neurológico óptimo
- e. Evitar prolongación de la exposición al tóxico

Figura 1: Pirámide del proceder adecuado en el manejo del paciente intoxicado.



Figura 1: Pirámide del proceder adecuado en el manejo del paciente intoxicado.

II. DISMINUCIÓN DE ABSORCIÓN

DÉRMICA

- Despojarse de ropa contaminada
- Lavar con abundante agua

OCULAR

- Lavar ojos con abundante agua
- Realizar durante 15-20 minutos
- Derivar a oftalmólogo

GÁSTRICA

- Lavado gástrico

La forma en que se proceda dependerá de cual haya sido la vía de exposición al tóxico

Consideraciones de la realización de lavado gástrico en intoxicaciones.

Objetivo	Aspirar la sustancia en la mayor proporción posible.
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sonda OROGÁSTRICA ✓ Suero fisiológico o agua tibia ✓ 300 cc por vez en adultos, 10-20 mL/kg en niños.
Cuándo realizar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta 1 hora post- exposición al tóxico. ▪ Intoxicación potencialmente grave
Contraindicado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sustancias corrosivas o con riesgo de aspiración ▪ Vía aérea comprometida ▪ Riesgo de sangrado en el tracto gastrointestinal
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Perforación del tracto gastrointestinal ➢ Desbalance hidroelectrolítico ➢ Laringoespasma ➢ Aspiración (neumonitis)
Limitaciones	Principalmente el tiempo y tipo de sonda.

Las rutas de entrada pueden ser dérmicas, oculares, gastrointestinales, inhalatorias o parenterales.



Figura 1: Pirámide del proceder adecuado en el manejo del paciente intoxicado.

III AUMENTO DE LA ELIMINACIÓN

INTRAHOSPITALARIO

ALCALINIZACIÓN DE LA ORINA

Útil para intoxicaciones por ácidos débiles, como salicilatos, fenobarbital, Metotrexato Quinolonas,

HEMODIÁLISIS

Alcoholes, Barbitúricos, Litio, Metformina, Metales pesados, Salicilatos.

Sustancia	Antídoto/antagonista	Dosis
Antagonistas de calcio	Glucagón	0,5-1 mg SC, IM o IV, puede repetirse en 5-20 min.
Antidepresivos tricíclicos	Bicarbonato de sodio	0,5-1mEq/kg IV repetir según sea necesario.
Benzodiazepinas	Flumazenil ¡PRECAUCIÓN, USO RESTRINGIDO!*	0,3 mg c/1min IV o IV lento.
Beta-bloqueadores	Glucagón	0,5-1 mg SC, IM o IV, puede repetirse en 5-20 min.
Cianuro, inhalación de humos	1. Hidroxicobalamina	4g IV.
	2. Tiosulfato de sodio	12,5g IV, repetir 30-60 min.
	3. Nitrito de sodio	300mg IV en 3-5 min.
Cloro (inhalación)	Bicarbonato de sodio	0,5-1mEq/kg IV repetir según sea necesario.
Colinérgicos	Atropina	1-4 mg c/30min IV hasta atropinizar al paciente.
Cumarínicos	Vitamina K ₁	5-10 mg IM.
Digitálicos	Anticuerpos específicos	Frasco ampolla 40 mg → 10 viales
Etilenglicol	Etanol 10%	10 mL/kg IV dosis de carga administrado en 60 min. seguido de infusión continua de 1,5 a 3 ml/kg/h en solución glucosada 5 -10% o bien, 3 ml/kg durante la hemodiálisis
	Bicarbonato de sodio	0,5-1mEq/kg IV repetir según sea necesario.
Heparina	Protamina	1-1,5mg por cada 100 U de heparina, IV 30-60 min.
Hierro	Deferoxamina	15 mg/kg/h IV luego 0,5gr c/4h.
Hipoglicemiantes e Insulina	Glucosa	160 mL al 30% IV.
	Glucagón	0,5-1 mg SC, IM o IV, puede repetirse en 5-20 min.

IV USO DE ANTÍDOTO

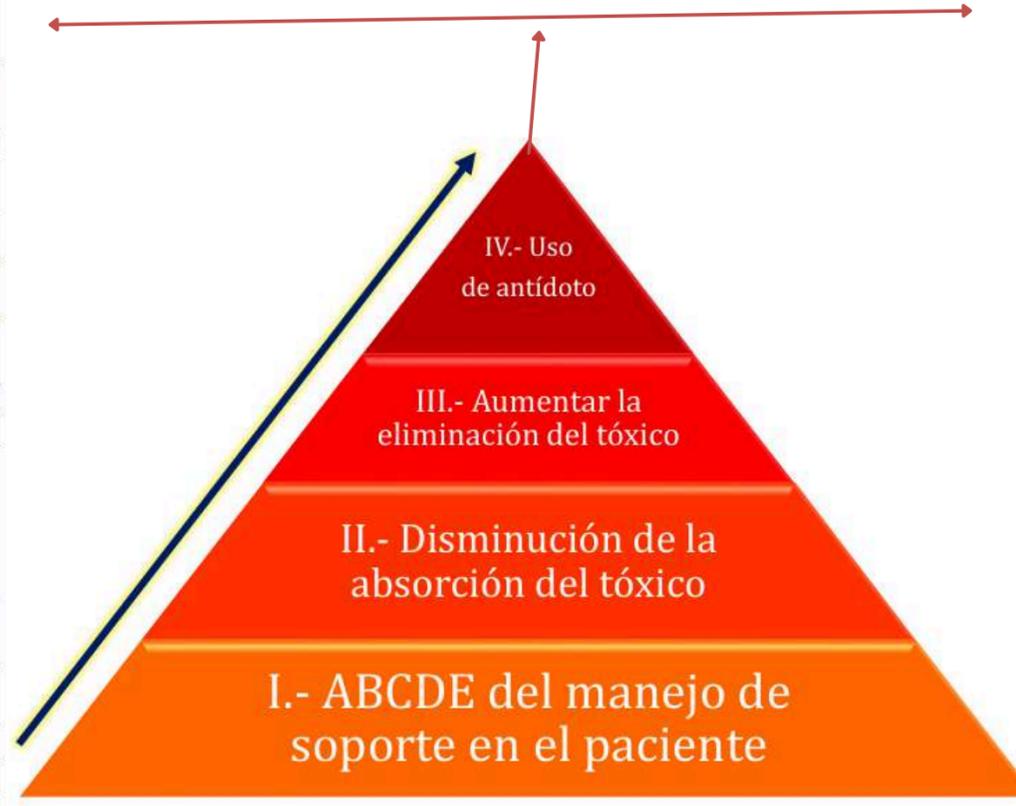


Figura 1: Pirámide del proceder adecuado en el manejo del paciente intoxicado.

Sustancia	Antídoto/antagonista	Dosis
Metanol	Etanol 10%	10mL/kg IV en dextrosa al carga administrada en 60 min de infusión continua 1,5 a 3 ml/kg/h en solución glucosada 5 -10% o bien, 3 ml/kg durante la hemodiálisis
Monóxido de carbono	Oxígeno 100% por mascarilla	Por 8-12 h.
Paracetamol	N-acetilcisteína	140mg/kg dosis de carga seguida de 70mg/kg/4h por 17 dosis
Pesticidas (Organofosforados y carbamatos)	Atropina	1-4 mg c/30min IV.
	Pralidoxima	1-2gr en 5-10 min. O 100mL de suero fisiológico
Opiáceos	Naloxona	0,4 mg/kg IV.
Sustancias excretadas por vía renal	Manitol	25g dosis de carga seguida de infusión para mantener diuresis orina de 100-500mL/h.
Sustancias que generan acidosis metabólica	Bicarbonato de sodio	0,5-1mEq/kg IV repetir según sea necesario.

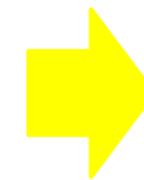
Modificado de Jorquera, A., Müller, C., (2018)

INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS

La presentación de este tipo de intoxicaciones raramente es del tipo aguda, debido a que suele desarrollarse tras prolongados periodos de exposición al tóxico. El tratamiento y cuadro clínico que se desarrolla en un paciente que se intoxica con metales pesados se presenta en las siguientes tablas

Tratamiento y cuadro clínico de las intoxicaciones por metales pesados

Metal	Cuadro clínico	Tratamiento
Mercurio (Hg)	<p>Exposición aguda a vapores: neumonitis química, disnea, edema pulmonar, diarrea, sabor metálico, cefalea.</p> <p>Exposición crónica: alucinaciones, cambios de personalidad, delirio, insomnio, disminución de memoria</p>	<p>Dimercaprol: 3-5 mg/kg IM c/4h por 48 horas, seguido por 2,5-3 mg/kg IM c/6h por 2 días, continuando cada 12 horas por 7 días más</p>
Plomo (Pb)	<p>Anorexia, palidez, dolor abdominal cólico, constipación, vómitos y hepatoesplenomegalia.</p> <p>Los síntomas están en relación con la cantidad de tóxico y tiempo de exposición.</p>	<p>Revisar tabla n°5 (*)</p>
Arsénico (As)	<p>Alteraciones gastrointestinales, hipotensión, arritmias, daño en las arteriolas que permite presencia de proteinuria y hematuria, y en casos graves puede aparecer anuria, alteraciones neurológicas.</p>	<p>Si hay niveles mayores a 200 µg/L utilizar Dimercaprol: 2,5-5 mg/kg/d IM c/4-6h por 48 horas y cada 12-24 horas por 10 días</p>



El tratamiento para intoxicaciones por Plomo varía según la sintomatología y las concentraciones plasmáticas de Plomo que tenga el paciente.

TOXÍNDROMES O SÍNDROMES TÓXICOS

Son cuadros clínicos comunes generados por un grupo de sustancias tóxicas. Si bien, actualmente es poco frecuente apreciar un toxíndrome por sí solo (debido a las intoxicaciones con múltiples sustancias de manera simultánea), es bueno conocerlos para contar con pistas de las manifestaciones clínicas que pudiese presentar el paciente, o bien, la posible sustancia a la que haya estado expuesto, si es que no se le conoce, al momento de recibir un paciente intoxicado

El Síndrome neuroléptico maligno no corresponde a un toxíndrome, sin embargo, se expone dentro de esta tabla para permitir su diferenciación, y por ende, evitar confusión con el resto de los síndromes tóxicos.

Manifestaciones clínicas de toxíndromes (síndromes tóxicos).

<i>Toxíndrome</i>	FC	PA	FR	T°	Pupilas	Piel	SNC	Características distintivas	Sustancias
<i>Opiáceo</i>	↓	↓	↓↓	↓	Miosis	No cambia	↓ Nivel de conciencia	Coma, miosis, hipoventilación.	Morfina, codeína, tramadol, meperidina, heroína.
<i>Hipnótico-Sedante</i>	↓	↓	↓	↓	No cambia	No cambia	↓ Nivel de conciencia	Coma con signos vitales normales.	Barbitúricos, etanol, fentanilo, BZD, ATC
<i>Anticolinérgico</i>	↑↑	↑	↑	↑	Midriasis	Anhidrosis (excepto rostro)	Delirio con agitación	Carfología, murmullos.	Atropina, antihistamínicos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, ATC, amanitas
<i>Colinérgico</i>	↓↓	↓↓	↑	No cambia	Miosis	Diaforesis	↓ Nivel de conciencia, convulsiones.	Bradicardia, Broncorrea y Broncoespasmo (BBB)	Pesticidas organofosforados y carbamatos
<i>Simpaticomimético</i>	↑↑	↑↑	↑	↑	Midriasis	Diaforesis	Delirio con agitación, convulsiones.	Midriasis, agitación, taquicardia, hipertensión.	Anfetaminas y derivados, cocaína, descongestionantes, metilxantinas
<i>Síndrome Serotoninérgico</i>	↑↑	↑	↑	↑	Midriasis	Diaforesis moderada	Delirio con agitación, convulsiones.	Hiperreflexia de extremidades inferiores	ISRS, IRSN, ATC
<i>Síndrome Neuroléptico maligno (*)</i>	↑	↑↑	↑	↑↑	Varía	Varía	Varía – desde delirio con agitación hasta coma.	Rigidez e hiporeflexia	

La atención de primeros auxilios en casos de intoxicación en Chile se rige por protocolos.



1. PASOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS EN INTOXICACIONES

1. Garantizar la seguridad del afectado y del socorrista

- Alejar a la persona del agente tóxico (ej.: gases, productos químicos).
- Exámen físico, importante observar, atención con el olor del paciente y sus ropas.
- Usar equipo de protección si es necesario (guantes, mascarilla).

2. Evaluar el estado de conciencia

- Si la persona está inconsciente, colocarla en posición lateral de seguridad
- Si no respira, iniciar reanimación cardiopulmonar (RCP)

3. Identificar el tóxico

- Conservar envases, etiquetas o restos del producto para informar a los profesionales
- Tratar de establecer la hora exacta de la ingesta y la vía de exposición.

4. Contactar inmediatamente con servicios de emergencia

- CITUC: Llamar al **800 222 100* (24/7, gratuito desde red fija).
- SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencia): Marcar **131*.
- Bomberos: **132* (en caso de exposición a gases o químicos peligrosos).

5. No inducir el vómito

- A menos que un profesional lo indique (puede empeorar la lesión).

1. MANEJO SEGÚN LA VÍA DE EXPOSICIÓN

INGESTIÓN

- En intoxicación por medicamentos, alimentos o productos químicos, no administrar carbón activado sin indicación médica.
- En niños, retirar restos de la boca con los dedos, si es seguro.
- Identifique la sustancia (guarde el envase o muestras para el personal médico).



INHALACIÓN (GASES O VAPORES)

- Aflojar ropa ajustada y mantenerla
- Llevar a la persona a un lugar ventilado. abrigada.
- No entrar sin protección



CONTACTO CON LA PIEL

- Quitar la ropa contaminada.
- Lavar la zona con agua corriente durante 15-20 minutos.
- No frote



Durante tus vacaciones...

CUIDADO CON LAS MEDUSAS!!



1 ¿Dónde se encuentran?

Se describe su presencia en las costas desde Arica hasta la Antártica.

2 ¿Por qué son peligrosas?

El contacto con las medusas, libera toxinas que generan síntomas agudos, sin importar si están vivas o muertas.

3 ¿Qué efectos pueden generar?

Son comunes las reacciones en la piel asociadas a ardor, dolor y quemazón, estas consecuencias generalmente no son graves.

4 ¿Existen reacciones que pueden ser graves?

Hay síntomas que pueden indicar mayor gravedad:

- Síncope
- Vómitos
- Dificultad respiratoria
- Calambres
- Erupción generalizada en la piel
- Mareos

5 ¿Qué hacer ante una p...

Sumergir la lesión en vinagre doméstico por 15-30 minutos (El vinagre NO alivia el dolor, pero inhibe la descarga de más toxinas).

Luego, remover restos visibles de la medusa usando guantes y algún objeto sin punta. (ej: tarjeta)

En cas
vinagr
instan
mar y
vinagr
Finalm
afecta
(45° o
minuto
contril
dolor.

6 ¡Lo que NO se debe

No lavar con orina, alcohol ni agua puede contribuir a empeorar la lesión de infección.

No aplicar hielo ni arena en forma de rascar la lesión.

7 ¡Lo principal es la pre

Supervisar a los niños para evitar que por curiosidad toquen este tipo de especies..

Si hay
de la p
y hace
en cas
baño.

Ante cualquier duda, en caso de contactar.

+56 2 2 635 3800



CITUC
Información Toxicológica

SILICONAS
LIQUIDAS

Algunas siliconas líquidas disponibles en el mercado pueden contener:

METANOL

Sustancia altamente tóxica, que puede llevar a complicaciones severas como CEGUERA O MUERTE

LA INGESTIÓN DE PEQUEÑAS CANTIDADES PUEDEN SER LETALES PARA UN NIÑO

CITUC RECOMIENDA

Lea atentamente las etiquetas antes de comprar un pegamento

Evite los pegamentos con Metanol

En caso de contar con el producto en casa, **NO DEJARLO AL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Frente a sospecha de ingesta o intoxicación, comuníquese con nosotros.



+56 2 2 635 3800

Encuentre más
información en
CITUC.UC.CL

CONTACTO CON MEDUSAS

INGESTIÓN DE SILICONAS

GAS LICUADO

DATOS TOXICOLÓGICOS

El gas licuado es un combustible utilizado a nivel doméstico e industrial para la generación de energía

Es considerado un **ASFIXIANTE SIMPLE** que desplaza  el oxígeno del aire ambiental, generando asfixia en los individuos expuestos

Se le añade un  **ODORANTE** para advertir su presencia en caso de fugas

Es un **GAS ALTAMENTE**  **INFLAMABLE**

Los síntomas de una exposición leve a gas licuado incluyen:

Mareo Dolor de cabeza

Nauseas Fatiga

Irregularidad en la respiración

 Síntoma de Alerta: **Perdida de Conciencia**

SI TIENE SOSPECHA DE UNA FUGA DE GAS LICUADO

- Ventile el lugar de manera inmediata.
- Evite generación de chispas, no encienda ni desconecte ningún aparato.

INTOXICACIÓN CON GAS LICUADO

RECOMENDACIONES CITUC

MEDIDAS GENERALES FRENTE A EXPOSICIÓN A HUMO Y CENIZAS DE INCENDIO

- ✓ Evite la inhalación del humo proveniente de un incendio, especial cuidado en individuos vulnerables: Personas fumadoras, niños pequeños, embarazadas, ancianos, pacientes con afecciones respiratorias y cardíacas crónicas.
- ✓ Siga las recomendaciones de la **autoridad competente**.
- ✓ Permanezca **dentro de su casa**. Cierre las puertas, ventanas y los reguladores de tiro de las chimeneas.
- ✓ Coloque **paños húmedos** en los umbrales de las puertas, ventanas y otras fuentes de corriente de aire.
- ✓ Si está fuera de la casa y cercano a un lugar de un foco activo de incendio, utilice un **protector respiratorio certificado** contra partículas. Las mascarillas de uso común no son suficientemente protectoras.
- ✓ **Evite actividades al aire libre**. Mantenga a los niños y las mascotas dentro de la casa.
- ✓ Si padece asma u otra enfermedad respiratoria (o si tiene un hijo que sufre de asma), preste atención a los síntomas como sibilancias, tos o síntomas más graves como dolor o rigidez en el tórax, falta de aliento y fatiga severa. Permanezca dentro de la casa y siga su plan de control para el asma. Póngase en contacto con su médico si tiene dificultades para respirar.
- ✓ Si usa lentes de contacto, **proteja sus ojos** usando anteojos protectores o quítese los lentes de contacto.

ANTE CUALQUIER DUDA LLAME A NUESTROS TELÉFONOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS LAS 24 HORAS DEL DÍA Y TODOS LOS DÍAS DEL AÑO.



+56 22 **6353800**

CITUC

Información Toxicológica

EXPOSICIÓN A HUMO Y CENIZAS DE INCENDIO

ALERTA MONÓXIDO DE CARBONO



NO se puede ver



NO se puede oír

El monóxido de carbono es un GAS TÓXICO producido por combustión incompleta.

Lo encontramos en:

- Estufas a parafina, a gas y calefont en mal estado
- Parrillas, chimeneas y braseros a carbon o leña
- En el humo emanado por los autos.

Si usted presenta los siguientes síntomas:

MODERADOS

Mareos
Vómitos
Náuseas
Falta de Aire
Dolor de Cabeza

GRAVES

Coma
Desmayo
Convulsiones
Debilidad Muscular



¿Qué debo hacer?

- Salir rápidamente de la habitación con rumbo a un lugar ventilado.
- Ventilar el lugar abriendo puertas y ventanas.
- Llamar inmediatamente a CITUC o solicitar atención médica.

Recomendaciones para prevenir la intoxicación:

- Siempre instale sus artefactos de calefacción por personal calificado.
- No instale calefont dentro del baño.
- Realice mantención a su calefacción, asegurando así un buen funcionamiento.
- No utilice braseros.

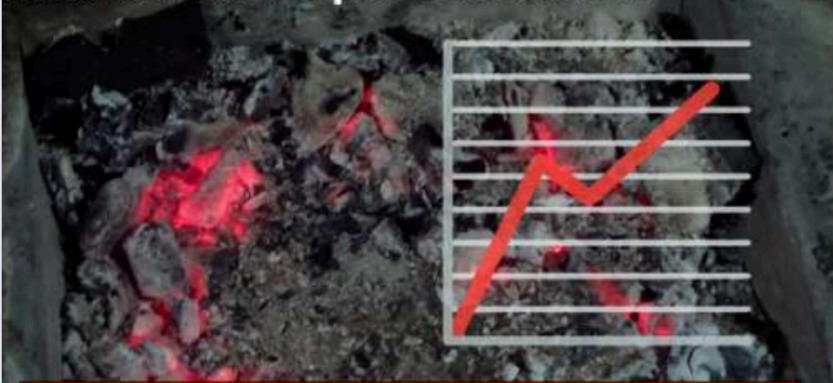
Si tiene síntomas o sospecha de intoxicación llame a

CITUC
Información Toxicológica



Fono Emergencias Toxicológicas
22 635 3800

Durante los meses de frío aumentan significativamente los casos de intoxicaciones por Monóxido.



CITUC en lo que va de año ha recibido **103** casos de intoxicaciones por monóxido de carbono, de los cuales **74** corresponden a los meses de frío.

INTOXICACIÓN CON MONOXIDO DE CARBONO

CITUC
Información Toxicológica

Productos presentes en el hogar

Mantén a tus niños seguros



DURANTE 2016 EXPOSICIONES A PRODUCTOS DOMESTICOS



de los casos reportados corresponden a exposiciones accidentales.



de los casos corresponden a NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



de los casos corresponden a ingesta de productos.

EXPOSICIONES MAS FRECUENTES A:

Cloro doméstico



Líquido de termómetro

Aguarrás/Diluyente



Limpiadores de piso

Lavalozas



Limpiador de cañerías

Perfumes/Colonias



Desodorantes ambientales

RECOMENDACIONES

Frente a la ingesta de una sustancia **NUNCA INDUCIR EL VÓMITO**. Lave la piel expuesta.

Las exposiciones a productos domésticos pueden generar diferentes efectos sobre la salud.

EVITE ACCIDENTES:

- ✓ Almacene los productos fuera del alcance de los niños.
- ✓ Mantenga sus productos en el envase original.
- ✓ Al utilizar estos productos, no los deje al alcance de los niños.

Recuerde: Frente a una sospecha de intoxicación no dude en llamar a nuestro teléfono de emergencias de atención 24/7.

EXPOSICIÓN A PRODUCTOS DOMÉSTICOS

CONCLUSIÓN

La capacitación en primeros auxilios es esencial, ya que proporciona las herramientas necesarias para una respuesta inmediata y eficaz ante emergencias. La formación en este ámbito fortalece la capacidad de intervenir oportunamente, reduciendo complicaciones y salvando vidas. Fomenta además, una cultura de prevención y actualización constante, indispensable para enfrentar la diversidad de situaciones críticas que se presentan en la práctica médica, potenciando la confianza y la habilidad del personal de salud para actuar con seguridad y humanidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Informe de la OMS, sobre la situación mundial de la seguridad vial, año 2023.
- [Marco Legal de los Cursos de Primeros Auxilios en Chile | Actualizado diciembre 2024](#)
- Pamela Gana Cornejo, Informe anual de seguridad y salud en el trabajo 2023, Superintendente de Seguridad Social.
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica. Manejo del paciente gran quemado. Santiago: Minsal, 2016
- American heart association 2020, CPR & ECC Guidelines
- Psyciencia, Accidente cerebro vascular 2019
- Robert S. Fisher Department of Neurology & Neurological Sciences, Stanford University School of Medicine. Definición clínica práctica de la epilepsia
- Dr. Juan Carlos Ríos B. Director Ejecutivo CITUC Prof. Docente Asociado Fac. de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Manejo clínico de las intoxicaciones alimentarias.
- César Cortés M.(1), Loreto Acuña R., Fernando Álvarez M., Natalia Álvarez L. Programa Medicina de Urgencia, Departamento de Medicina, Universidad de Chile. Manejo inicial del politraumatizado.