


TOXICOLOGÍA DEL ACLS 2020 (POR AHA)

++++
++++
++++
++++
++++
++++
++++
++++



 **Urgencias y Emergencias**
 Autora: Elena Plaza Moreno.
 Instructora de Soporte vital básico y avanzado.
 Genero y divulgo contenido de salud basado en la evidencia en www.urgenciasyemergen.com

++++
++++
++++
++++



<https://www.urgenciasyemergen.com/toxicologia-del-acls-2020>

BENZODIAZEPINAS

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
3: daño	B-A	La administración de flumazenilo a un paciente con sobredosis indiferenciada puede conferir un riesgo innecesario al paciente y no está recomendado (lo que hace que el enfoque en brindar atención de apoyo sea el mejor enfoque).

BETABLOQUEANTES

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
2a	C-DL	En pacientes con sobredosis de betabloqueantes que tienen shock refractario, la administración de dosis altas de insulina con glucosa, es razonable.
2a	C-DL	En pacientes con sobredosis de betabloqueantes que tienen shock refractario la administración de glucagón es razonable.
2b	C-DL	En pacientes con sobredosis de betabloqueantes que tienen shock refractario la administración de calcio podría ser considerada.
2b	C-DL	En pacientes con sobredosis de betabloqueantes que tienen shock refractario a la terapia farmacológica, el ECMO podría ser considerado.

CALCIOANTAGONISTAS

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
2a	C-DL	En pacientes con intoxicación de calcioantagonistas la administración de calcio es razonable.
2a	C-DL	En pacientes con intoxicación de calcioantagonistas la administración de altas dosis de insulina con glucosa es razonable.
2b	C-DL	En pacientes con intoxicación de calcioantagonistas la administración con glucagón podría ser considerada
2b	C-DL	En pacientes con intoxicación de calcioantagonistas que están en shock refractario a la terapia farmacológica, el ECMO podría ser considerado.

COCAÍNA

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
2a	B-NA	Para pacientes con hipertensión, taquicardia, agitación o dolor torácico causados por cocaína, las benzodiazepinas, los bloqueadores alfa, los calcioantagonistas, la nitroglicerina y/o la morfina, pueden ser beneficiosos.
2b	C-DL	Aunque existe evidencia contradictoria, podría ser razonable evitar el uso de betabloqueantes puros in el entorno de la toxicidad por cocaína.

ANESTÉSICOS LOCALES

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
2b	C-DL	Podría ser razonable administrar emulsión lipídica intravenosa, en conjunto con el cuidado de resucitación estándar en pacientes con toxicidad sistémica por anestésicos locales, y particularmente a los pacientes en los que se tenga una previsible neurotoxicidad o parada cardiorrespiratoria debida a toxicidad por bupivacaína.

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE SODIO / ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
2a	C-DL	La administración de bicarbonato sódico para la parada cardiorrespiratoria o los retrasos en la conducción con riesgo para la vida (p. ej. Ensanchamiento del QRS mayor a 3 mm) debido a los bloqueadores de los canales del sodio /antidepresivos tricíclicos puede ser beneficiosa.
2b	C-DL	El uso del ECMO para la parada cardiorrespiratoria o el shock refractario debido a los bloqueantes de los canales del sodio/antidepresivos tricíclicos, podría ser considerado.

MONÓXIDO DE CARBONO, DIGOXINA Y CIANURO

Clase de recomendación	Nivel de evidencia	Recomendación
1	B-A	Los fragmentos Fab de anticuerpos antidigoxina podrían ser administrados a los pacientes con toxicidad severa por glucósidos cardíacos.
2b	B-A	La oxigenoterapia hiperbárica podría ayudar en el tratamiento de los pacientes graves con intoxicación aguda por monóxido de carbono.
2a	C-DL	La hidroxicobalamina y el oxígeno al 100%, con o sin tiosulfato de sodio, puede ser beneficioso en el envenenamiento con cianuro.

BIBLIOGRAFÍA

Adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(suppl 2):S366-S468. doi: [10.1161/CIR.0000000000000916](https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916).

Autora: Elena Plaza Moreno. Instructora de Soporte vital básico y avanzado. Genero y divulgo contenido de salud basado en la evidencia en www.urgenciasyemergen.com

APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE RECOMENDACIÓN Y EL NIVEL DE EVIDENCIA A ESTRATEGIAS CLÍNICAS

CLASE (INTENSIDAD) DE RECOMENDACIÓN

Clase I (alta)	Beneficio >>> Riesgo
Clase IIa (moderada)	Beneficio >> Riesgo
Clase IIb (baja)	Beneficio ≥ Riesgo
Clase III: sin beneficio (moderada)	Beneficio = Riesgo
Clase III: perjuicio (alta)	Riesgo > Beneficio

NIVEL (CALIDAD) DE EVIDENCIA

NIVEL A	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia de alta calidad obtenida de más de 1 ensayo clínico aleatorizado (ECA). Metaanálisis de varios ECA de alta calidad. Uno o más ECA corroborados por estudios de registro de alta calidad.
NIVEL B-A (aleatorizado)	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia de calidad moderada obtenida de 1 o varios ECA. Metaanálisis de varios ECA de calidad moderada.
NIVEL B-NA (no aleatorizado)	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia de calidad moderada obtenida de 1 o más estudios no aleatorizados, estudios de observación o estudios de registro bien diseñados y ejecutados. Metaanálisis de dichos estudios.
NIVEL C-DL (datos limitados)	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de observación de registro aleatorizados o no aleatorizados con limitaciones de diseño o ejecución. Metaanálisis de dichos estudios. Estudios fisiológicos o farmacodinámicos en sujetos humanos.
NIVEL C-OE (opinión de expertos)	<ul style="list-style-type: none"> Consenso de opiniones de expertos basadas en la experiencia clínica.