



TOXICOS LETALES EN NIÑOS

Centro de Información y Asistencia Toxicológica



SULFONILUREAS

| CLASIFICACION DE SULFONILUREAS | |
|---------------------------------------|---|
| SULFONILUREAS | PRIMERA GENERACION: Clorpropamida Tolazamida Acetohexamida Tolbutamida |
| SULFONILUREAS | SEGUNDA GENERACION: Glipizida Gliburida |
| SULFONILUREAS | TERCERA GENERACION: Glimepirida |



SULFONILUREAS

Intoxicación por sulfonilureas:

Los reportes de la literatura indican que la ingesta en niños de una o dos tabletas de sulfonilureas puede condicionar discapacidad neurológica o la muerte.

Manifestaciones de toxicidad:

El estupor y coma puede producirse en el 80% de los casos. Palpitaciones, diaforesis, temblor, ansiedad, agitación, parestesias, midriasis, cefalea, hipotermia, boca seca, confusión, fatiga, conducta anormal, somnolencia, amnesia, visión borrosa, convulsiones.

Taquicardia sinusal, fibrilación auricular, contracciones ventriculares prematuras (son las alteraciones del ritmo cardiaco asociadas a hipoglucemia).

Tratamiento:

Administración de bolos de dextrosa:

Neonatos: Dextrosa al 10% 1 a 2 ml/kg vía IV

Niños de 1 a 24 meses de edad: Dextrosa al 25% 2 a 4ml/kg IV

Mayores de 24 meses de edad: Dextrosa al 50% 1 a 2 ml/kg IV

Octreotida:

Hipoglucemia sintomática o hipoglucemia refractaria a la administración de dextrosa IV.

Dosis: 1 μ g/kg/día cada 6 horas dosis máxima 50 μ g cada 6 horas. IV o SC.

Carbón activado 1 g/kg/dosis cada 4 horas por sonda nasogástrica + catártico (el que se tenga disponible en su unidad hospitalaria)



SULFONILUREAS

| SULFONILUREAS DE PRIMERA GENERACION | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION | DURACION DE ACCION |
|---|------------------|--|---|
| Clorpropamida | Diabinese | 100 mg 250 mg | 24 a 72 horas |
| Clorpropamida + Metformina (Combinado) | Insogen plus* | Tabletas: Clorpropamida 125mg Metformina 513mg | Clorpropamida duración de acción 24 a72 horas |
| Clorpropamida + Metformina (Combinado) | Mellitron* | Tabletas: Clorpropamida 125mg Metformina 400mg | Clorpropamida duración de acción 24 a72 horas |
| Tolazamida | Tolinase | 100,250 y 500 mg | 16 a 24 horas |
| Acetohexamida | Dymelor | 250 y 500 mg | 12 a 18 horas |
| Tolbutamida | Orinase | 500 mg | 6 a 12 horas |

*Disponibles en México



SULFONILUREAS

| SULFONILUREAS DE SEGUNDA GENERACION | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION | DURACION DE ACCION |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Glipizida | Singloben | Tabletas de 5 y 10 mg | 16 a 24 horas |
| Gliburida | Diabeta Micronase Glynase | 1.25, 2,5 y 5 mg 1.5, 3 y 6 mg | 16 a 24 horas |



SULFONILUREAS

| SULFONILUREAS DE TERCERA GENERACION | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION | DURACION DE ACCION |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Glimepirida | Amaryl* | Tabletas de 1,2,3 y 4 mg. | Vida media de 12 a 24 horas |
| Glimepirida | Diaglim* | Tabletas de 2 y 4 mg | Vida media de 12 a 24 horas |
| Glimepirida | Glupropan* | Tabletas de 2 y 4 mg | Vida media de 12 a 24 horas |
| Glimepirida | Mepiritev* | Tabletas de 1,2,3, y 4 mg | Vida media de 12 a 24 horas |

* Disponibles en México



SULFONILUREAS

| SULFONILUREAS DE TERCERA GENERACION | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION | DURACION DE ACCION |
|--|------------------|---|--|
| Glimepirida + Pioglitazona (combinado) | Diaberil* | Tabletas de 2mg/15mg 4mg/15mg, 2mg/30mg. | Glimepirida duración de acción 24 horas. |
| Glimepirida + Metformin (combinado) | Glimetal* | Tabletas de 1mg/500mg, 2mg/1000mg, 4mg/1000mg. | Glimepirida duración de acción 24 horas. |
| Glimepirida + Metformin (combinado) | Glimetal Lex* | Tabletas de 2mg/800mg, 4mg/850mg, 2mg/1000mg. | Glimepirida duración de acción 24 horas. |
| Glimepirida + Metformina (combinado) | Pime* | Tabletas de 1mg/500mg, 2mg/500mg, 4mg/1000mg. | Glimepirida duración de acción 24 horas. |
| Glimepirida + Metformina (combinado) | Met-amaryl* | Tabletas de 2mg/500mg, 4mg/850mg. | Glimepirida duración de acción 24 horas. |

*Disponibles en México



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

| TIPO | AGENTE |
|-------------------------|-------------|
| <i>Dihidropiridinas</i> | Amlodipino |
| <i>Dihidropiridinas</i> | Felodipino |
| <i>Dihidropiridinas</i> | Nicardipino |
| <i>Dihidropiridinas</i> | Isradipino |
| <i>Dihidropiridinas</i> | Nifedipino |
| <i>Dihidropiridinas</i> | Nimodipino |
| <i>Dihidropiridinas</i> | Nisoldipino |
| <i>Fenilalquilamina</i> | Verapamilo |
| <i>Benzodiazepina</i> | Diltiazem |



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

Intoxicación por antagonistas del calcio:

Actualmente se utilizan en el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica, alteraciones del ritmo cardíaco (alteraciones supraventriculares), hemorragia subaracnoidea y tratamiento de la migraña. La ingesta de uno o dos comprimidos en preescolares es tóxico.

Manifestaciones de toxicidad:

Se presentan una a dos horas postingesta , y puede retrasarse hasta 24 hrs en las presentaciones de liberación prolongada. Las manifestaciones clásicas son bradicardia e hipotensión y alteraciones del ritmo cardíaco. También alteraciones de la marcha, crisis convulsivas y coma. Náusea, vómito, hipomotilidad intestinal, isquemia mesentérica, íleo intestinal, hiperglucemia y acidosis láctica.

Tratamiento:

Gluconato de calcio al 10% 0.2 a 0.3ml/kg administrar lento y diluido IV (máximo 30 ml) ó

Cloruro de calcio al 10% 0.1 a 0.2ml/kg repetir cada 20 a 30 minutos por 4 dosis IV.

Insulina 1 unidad/kg posteriormente infusión de 0.5 a 2 U/kg/hora en SG al 10%.

Líquidos intravenosis, adrenalina, dopamina, noradrenalina en caso necesario.

Carbón activado 1g/kg/dosis + catártico (el que se encuentre disponible en su unidad hospitalaria).



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

| ANTAGONISTA DEL CALCIO | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION |
|------------------------|------------------|----------------------------|
| Amlodipino | Amlibon | Tabletas de 5 y 10 mg |
| Amlodipino | Amlibon bes | Tabletas de 5, 7.5 y 10 mg |
| Amlodipino | Avistar | Tabletas de 5 mg |
| Amlodipino | Cropinex | Tabletas de 5 mg |
| Amlodipino | Nexus | Cápsulas de 5 mg |
| Amlodipino | Oralcam | Tabletas de 5 mg |
| Amlodipino | Presone-1 | Tabletas de 5 mg |
| Amlodipino | SBL- car | Tabletas de 5 mg |
| Amlodipino | Sistopres | Tabletas de 5 mg |



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

| ANAGONISTA DEL CALCIO | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION |
|---|------------------|--|
| Amlodipino + Simvastatina (Combinado) | Amlidual | Tabletas Amlodipino 5 mg + Sinvastatina 10 y 20mg |
| Amlodipino + Clorhidrato de benazepril (Combinado) | Amlipril | Cápsulas Amlodipino 5 mg + Clorhidrato de benezapril 10mg |
| Amlodipino + Valsartán (Combinado) | Exforge | Comprimidos Amlodipino + valsartán 5mg/80mg, 5mg/160mg, 10mg/160mg. |
| Amlodipino + Acido acetil salicílico (Combinado) | Novasipino | Tabletas Amlodipino 5 mg + Acido acetil salicílico 75 mg |



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

| ANTAGONISTA DEL CALCIO | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION | OBSERVACIONES |
|--|------------------|--|-----------------------|
| Felodipino | Eutens | Tabletas de 5 mg | Liberación prolongada |
| Felodipino | Hofodilan | Tabletas de 5 mg | |
| Felodipino | Munubal | Tabletas de 5 mg | Liberación prolongada |
| Felodipino | Plendil | Tabletas de 5 mg | Liberación prolongada |
| Felodipino | Xysvol | Tabletas de 5 y 10 mg | |
| Felodipino + Metoprolol (combinado) | Logimax | Tabletas Felodipino 5 mg + Metoprolo 47.5 mg | Liberación prolongada |
| Felodipino + Ramipril (combinado) | Triacor | Grageas de 2.5mg y 5 mg/2.5 mg y 5mg | |



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

| ANTAGONISTA DEL CALCIO | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------|------------------|---|-----------------------|
| Nifedipino | Adalat | Cápsulas de 10mg | |
| Nifedipino | Adalat CC | Comprimidos de 30 y 60 mg | Liberación prolongada |
| Nifedipino | Adalat Oros | Tabletas de 30 y 60 mg | Liberación prolongada |
| Nifedipino | Adalat Retard | Comprimidos de 10 y 20 mg | Liberación prolongada |
| Nifedipino | Cordilat | Cápsulas de 10 mg | |
| Nifedipino | Nifar- GB | Cápsulas de 10 mg | |
| Nifedipino | Nifedigel | Cápsulas de 10 mg | |
| Nifedipino | Nifezzard | Cápsulas de gelatina blanda de 10 mg | |
| Nifedipino | Noviken LP | Comprimidos de 30 mg | Liberación prolongada |
| Nifedipino | Pidef | Comprimidos de 30 mg | Liberación prolongada |
| Nifedipino + Atenolol (Combinado) | Plenacor LP | Cápsulas Nifedipino 20 mg + Atenolol 50mg | Liberación prolongada |



ANTAGONISTAS DEL CALCIO

| ANTAGONISTA DEL CALCIO | NOMBRE COMERCIAL | PRESENTACION | OBSERVACIONES |
|--|--------------------|------------------------------|-----------------------|
| <i>Verapamilo</i> | Dilacorán | Tabletas de 40 y 80 mg | |
| <i>Verapamilo</i> | Dilacorán retard | Tabletas de 120 y 180 mg | Liberación prolongada |
| <i>Verapamilo + Trandolapril (combinado)</i> | Tarka | Tabletas de 180 mg | Liberación prolongada |
| <i>Diltiazem</i> | Angiotrofin | Comprimidos de 30 y 60 mg | |
| <i>Diltiazem</i> | Angiotrofin Retard | Tabletas de 180 y 240 mg | Liberación prolongada |
| <i>Diltiazem</i> | Angiotrofin AP | Tabletas de 90, 120 y 300 mg | |



ALCOHOLES TOXICOS

| TIPO DE ALCOHOL | FUENTES DE EXPOSICION |
|-----------------|---|
| Etilenglicol | Anticongelantes para auto |
| Etilenglicol | Líquido de frenos |
| Etilenglicol | Reblandecedor de celofán |
| Etilenglicol | Condensadores e intercambiadores de calor |
| Etilenglicol | Pinturas, lacas, detergentes, cosméticos |
| Etilenglicol | Estabilizante de espuma |
| Etilenglicol | Disolventes |



ALCOHOLES TOXICOS

| TIPO DE ALCOHOL | FUENTES DE EXPOSICION |
|-----------------|------------------------------|
| Metanol | Líquido limpiaparabrisas |
| Metanol | Disolvente industrial |
| Metanol | Aditivos de gasolina |
| Metanol | Pinturas y disolventes |
| Metanol | Licores caseros contaminados |
| Metanol | Fogones de picnic |
| Isopropanol | Alcohol para uso externo |
| Isopropanol | Disolventes industriales |
| Isopropanol | Pinturas y disolventes |
| Isopropanol | Tintas |
| Isopropanol | Tónicos del cabello |



ALCOHOLES TOXICOS

Intoxicación por isopropanol

Toxicidad: Metabolito activo: acetona

Depresión del sistema nervioso central, coma e hipotensión con concentraciones ≥ 400 mg/dl.
Gastritis hemorrágica y hematemesis.

Intoxicación por metanol:

Toxicidad: Metabolito activo: ácido fórmico

Dolor abdominal, alteraciones visuales (ceguera) y acidosis metabólica.

Intoxicación por etilenglicol:

Toxicidad: Metabolito activo: ácido glicólico, glioxílico y oxálico.

Primera fase: Aparece hasta 12 horas después: depresión del estado mental, ataxia, habla farfullante, convulsiones y coma.

Segunda fase: De 12 a 24 horas: taquicardia, taquipnea, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, síndrome de dificultad respiratoria.

Tercera fase: De 24 a 72 horas, manifestada básicamente por nefrotoxicidad, hipocalcemia por precipitación de oxalatos de calcio (tetania, QT prolongado). Cristales de oxalato de calcio en orina.



ALCOHOLES TOXICOS

| ALCOHOL | ANTIDOTO/ ANTAGONISTA | DOSIS | OBSERVACIONES |
|-------------------------------|--------------------------|---|--|
| <i>Metanol y Etilenglicol</i> | Etanol | <p>Dosis de carga: 7.5ml/kg al 10% diluido en agua inyectable administrado durante 30 minutos administrado IV.</p> <p>2.5 ml/kg al 40% de etanol (vodka, whisky), diluido en jugo administrado vía oral o por sonda durante 15 a 30 minutos</p> | <p>Tratamiento coadyuvante:</p> <p>Folato: 50-100mg IV cada 6 horas en el caso de metanol.</p> |
| <i>Metanol y Etilenglicol</i> | Etanol | <p>Dosis de mantenimiento: 1mL/kg/hora (100mg/kg/hora) en solución al 10% diluido en SG al 5% vía IV.</p> <p>Dosis de mantenimiento: 0.15 ml/kg/hora al 40% vía oral o por sonda, diluido en jugo.</p> | <p>Tratamiento coadyuvante:</p> <p>Tiamina: 0.5 mg/kg Piridoxina 2mg/kg en el caso de etilenglicol.</p> |



ALCOHOLES TOXICOS

| ALCOHOL | ANTIDOTO / ANTAGONISTA | DOSIS | OBSERVACIONES |
|--------------------------------------|--|--|---|
| <p><i>Metanol y Etilenglicol</i></p> | <p>4 metil pirazol (Antizol) 1 Vial = 1500mg =1.5ml</p> <p><u>Para administración IV</u></p> | <p>Dosis de carga: 15mg/kg en 30 minutos. Seguido de: 10mg/kg cada 12 horas por 4 dosis. Posteriormente: 15mg/kg/12horas</p> | <p>Opción alternativa al uso de etanol en caso de tenerlo disponible. El tratamiento se continua hasta que los niveles de metanol o etilenglicol sean menores de 20mg/dL.</p> |



CLONIDINA

Intoxicación por clonidina:

La clonidina es un hipotensor de acción central, se utiliza para el tratamiento de la hiperactividad y déficit de atención y en el Síndrome de Tourette (movimientos repetitivos, estereotipados e involuntarios y la emisión de sonidos llamados tics). Es un antagonista central del receptor α adrenérgico que permite la inhibición de la respuesta simpática.

Manifestaciones de toxicidad:

Toxíndrome narcótico-sedante:

Somnolencia, depresión respiratoria, miosis bradicardia e hipotensión, con dosis superiores a $20\mu\text{g}/\text{kg}$.

Tratamiento:

Se ha utilizado la administración de naloxona a dosis de 0.1 mg hasta 10 mg vía IV, además de carbón activado a dosis de 1 gramos/kg/dosis cada 4 horas por sonda nasogástrica + catártico.

En caso necesario utilizar dopamina como vasopresor a dosis de $5\mu\text{g}/\text{kg}/\text{minuto}$.

Considerar intubación endotraqueal en caso necesario.

Vigilancia en pacientes con ingesta de clonidina y que permanecen asintomáticos por un periodo de 6 a 8 hrs.



ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS

| CLASIFICACION: TRICICLICOS | CLASIFICACION: HETEROCICLICOS | CLASIFICACION: INHIBIDORES DE LA SEROTONINA |
|-------------------------------|----------------------------------|--|
| Amitriptilina | Alprazolam | Fluoxetina |
| Clomipramina | Amoxapina | Fluvoxamina |
| Doxepina | Maprotilina | Paroxetina |
| Imipramina | Mianserina | Sertralina |
| Lofepramina | Trazodona | Venlafaxina |
| Nortriptilina | Viloxazina | Tianeptina |
| Trimipramina | | Ritanserina |



ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS

Intoxicación por antidepresivos tricíclicos:

Los antidepresivos tricíclicos incluyen:

Amitriptilina, clomipramina, desipramina, doxepina, nortriptilina, protriptilina, trimipramina.
Son utilizados en pediatría para el tratamiento de la enuresis más que la depresión.

Toxicidad:

Los antidepresivos tricíclicos causan toxicidad mediante el bloqueo de los neurotransmisores colinérgicos acetilcolina, previniendo la recaptación del neurotransmisor adrenérgico norepinefrina, y bloqueando los canales de sodio a nivel de miocardio.

Las manifestaciones clínicas inician después de 6 a 8 horas de una sobredosis y hasta las 24 horas. Las manifestaciones clínicas iniciales incluyen: boca seca, íleo, midriasis, retención urinaria, y taquicardia sinusal. Delirio, agitación, alucinaciones, crisis convulsivas (1 a 2 horas después). Alteraciones del ritmo cardiaco(taquicardia ventricular, torsades de pointes, fibrilación ventricular, bradicardia, hipertensión e hipotensión arterial). Electrocardiograma: Segmento PR prolongado, ensanchamiento del QRS, QTc prolongado. El único dato que puede predecir convulsiones o alteraciones del ritmo cardiaco es la duración del QRS en un electrocardiograma. Dentro de las primeras 6 horas de la ingesta de los antidepresivos tricíclicos, una duración de por lo menos 100 milisegundos de duración del QRS está asociado con un 33% de convulsiones; una duración del QRS de por lo menos 160 milisegundos se asocia en un 14% con alteraciones del ritmo cardiaco.

Continua.....



ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS

Tratamiento:

Antídoto específico:

- Bicarbonato de sodio en bolo 1 a 2 mEq/kg/dosis es la primera opción para el tratamiento de las alteraciones del ritmo cardiaco. Posteriormente 1 a 2 mEq/kg/dosis cada 4 a 6 horas.
- Diálisis gastrointestinal con carbón activado 1 gramo/kg/dosis cada 4 horas + catártico (el disponible en su unidad hospitalaria).
- Benzodiazepinas.
- Para pacientes que desarrollen cardiotoxicidad se requiere monitoreo cardiaco durante 24 horas hasta que se hayan resuelto los efectos tóxicos.



ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS

| ANTIDEPRESIVO | NOMBRE COMERCIAL Y PRESENTACION | OBSERVACIONES |
|----------------------|---|-----------------------|
| Imipramina | Talpramin Tabletas de 10, 25 y 50 mg. | |
| Imipramina | Tofranil grageas de 25 mg | |
| Imipramina | Tofranil 10 Grageas de 10 mg | |
| Imipramina | Tofranil PM cápsulas de 75 mg | |
| Clomipramina | Anafranil grageas de 25 mg | |
| Clomipramina | Anafranil solución inyectable de 25 mg | |
| Clomipramina | Anafranil Retard grageas de 75 mg | Liberación prolongada |
| Amitriptilina | Anapsique tabletas de 25 y 50mg | |
| Amitriptilina | Adepsique (amitriptilina 10mg, perfenazina 2 mg y diazepam 3 mg) | Combinado |



SALICILATOS

Intoxicación por salicilatos:

Los salicilatos se encuentran en diversas presentaciones tanto solos así como combinados. En medicamentos, protectores solares, antiartríticos tópicos, medicamentos herbales chinos, y plantas. El aceite de Gaulteria (oil wintergreen) contiene metil salicilato (98% de salicilato, 1ml= 1400mg de ácido acetil salicílico), Pepto-Bismol (236 mg de salicilato (no aspirina) por 15 ml, 8.77mg/mL).

La ingestión de productos tópicos que contienen salicilatos, tales como Ben-Gay, ácido salicílico (ketarolítico) causan toxicidad severas. Una cucharada de metil salicilato al 98% contiene 7000 mg de salicilatos (cuatro veces la dosis potencialmente tóxica para un niño de 10 kilogramos). Recordar que existen presentaciones médicas con capa entérica.

Toxicidad:

Menos de 150mg/kg: Asintomático o toxicidad leve;

150-300mg/kg: Toxicidad leve a moderada: Fiebre, taquipnea, acúfenos, alcalosis respiratoria, acidosis metabólica, letargia, deshidratación, náuseas y vómito.

300 a 500mg/kg: Toxicidad grave: Encefalopatía, coma, hipotensión, edema pulmonar, crisis convulsivas, coagulopatía, edema cerebral y arritmias cardíacas, confusión, delirio, edema agudo pulmonar no cardiogénico, insuficiencia renal aguda, hiperglucemia, hipoglucemia, hiponatremia, hipopotasemia, hipocalcemia, hipercalcemia, hipoprotrombinemia, rabdomiolisis.

Más de 500mg/kg: Potencialmente fatal.



SALICILATOS

Abordaje terapéutico:

- ABCD, corregir las complicaciones.
- Diálisis gastrointestinal con carbón activado a 1 gramo/kg/dosis cada 4 horas por sonda nasogástrica + catártico (el disponible en su unidad hospitalaria).

• Antídoto específico:

- Bicarbonato de sodio bolo inicial de 1- 2 mEq/kg/dosis IV.

• Bicarbonato de sodio en infusión continua:

100mEq de bicarbonato de sodio en 1000 ml de SG al 5%, infusión a 200mL/hora (3-4mL/kg/h), para conseguir un pH urinario superior a 7.5. Se puede adicionar KCL .

Indicaciones de hemodiálisis:

- Acidosis metabólica refractaria a tratamiento
 - Alteraciones neurológicas persistentes
 - Deterioro clínico progresivo
 - Edema agudo pulmonar



OPIOIDES

Intoxicación por opioides:

Se utilizan en el tratamiento del dolor moderado a intenso, como anestésicos, supresores de la tos y como antidiarreicos (difenoxilato-atropina). Los opioides interactúan con tres receptores principales: μ , κ y δ , localizados en el sistema nervioso central, periférico y tracto gastrointestinal.

Toxicidad: (Toxíndrome narcótico-sedante):

Tríada clásica:

Miosis

Depresión del sistema nervioso central

Depresión respiratoria

Abordaje terapéutico:

- Carbón activado 1gramos/kg/dosis cada 4 horas por sonda nasogástrica + catártico (el disponible en su unidad hospitalaria).
- **Antagonista específico:** Naloxona 0.1 a 0.4 mg vía IV, sino se consigue respuesta administrar 2 mg en bolo IV, repitiendo cada 3 minutos hasta una dosis total de 10 a 20 mg.



OPIOIDES

| OPIOIDE | VIDA MEDIA |
|-------------------|-------------------|
| Morfina | 3 horas |
| Diamorfina | 3 horas (morfina) |
| Codeína | 3.5 horas |
| Dihidrocodeína | 3.5- 4.5 horas |
| Metadona | 12-18 horas |
| Tramadol | 6 horas |
| Dextropropoxifeno | 15 horas |
| Buprenorfina | 6 horas |



MEDICAMENTOS O PREPARACIONES MEDICINALES POTENCIALMENTE FATALES PARA UN NIÑO DE 10 KGS: (1)

| DROGA | DOSIS MINIMA FATAL (mg/kg) | PREPARACION DISPONIBLE | CANTIDAD QUE PRODUCE LETALIDAD |
|---|---------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Alcanfor (repelente de polillas, alcohol alcanforado; Vicks Vapo Rub) | 100 | 1g/5ml | 1 cucharada |
| Cloroquina | 20 | 500mg | 1 tableta |
| Hidroxiclороquina | 20 | 200mg | 1 tableta |
| Imipramina | 15 | 150mg | 1 Tableta |
| Desipramina | 15 | 75mg | 2 Tabletas |
| Quinina | 80 | 650mg | 1-2 Tabletas |
| Metilsalicilato (aceite de gaulteria "oil wintergreen"; ungüentos; pomadas. | 200 | 1.4g/ml | < 1 cucharada |
| Teofilina | 8.4 | 500mg | 1 Tableta |
| Tioridazina | 15 | 200mg | 1 Tableta |
| Clorpromazina | 25 | 200mg | 1-2 Tabletas |



TOXICOS QUE PUEDEN SER FATALES EN UN NIÑO DE 10 KILOGRAMOS (2)

| TOXICO | DOSIS MINIMA POTENCIAL FATAL (mg/kg) | No. DE TABLETAS QUE PUEDEN CAUSAR TOXICIDAD FATAL. |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Antidepresivos tricíclicos: | | |
| Amitriptilina | 15 | 1-2 |
| Impramina | 15 | 1 |
| Desipramina | 15 | 1-2 |
| Antipsicóticos: | | |
| Loxapina | 30-70 | 1-2 |
| Tioridazina | 15 | 1 |
| Cloropromacina | 25 | 1-2 |
| Antiamalaria: | | |
| Cloroquina | 20 | 1 |
| Hidroxicloroquina | 20 | 1 |
| Quinina | 80 | 1-2 |
| Antiarrítmicos: | | |
| Quinidina | 15 | 1 |
| Disopiramida | 15 | 1 |
| Procainamida | 70 | 1 |
| Felcainida | 25 | 1-2 |



TOXICOS QUE PUEDEN SER FATALES EN UN NIÑO DE 10 KILOGRAMOS (2)

| TOXICO | DOSIS MINIMA POTENCIAL FATAL (mg/kg) | No. DE TABLETAS QUE PUEDEN CAUSAR TOXICIDAD FATAL. |
|---|--------------------------------------|--|
| Bloqueadores de canales de calcio: Nifedipina Verapamil Diltiazem | 15 15 15 | 1-2 1 1 |
| Alcanfor Metil salicilato Teofilina | 100 200 8.4 | 1 cucharada Menos de una cucharada 1 |
| Narcóticos: Codeína Hidrocodona Metadona Morfina | 7-14 1.5 1-2 - | 1-2 Menos de una cucharada 1 1 |



TOXICOS QUE PUEDEN SER FATALES EN UN NIÑO DE 10 KILOGRAMOS (2)

| TOXICO | DOSIS MINIMA POTENCIAL FATAL (mg/kg) | No. DE TABLETAS QUE PUEDEN CAUSAR TOXICIDAD FATAL. |
|---|--------------------------------------|--|
| Hipoglucemiantes orales: Cloropropamida Glibenclamida Glipizida | 5 0.1 0.1 | 1 1 1 |
| Podofilina al 25% | 15-20 | 1mL |



Referencias bibliográficas

- 1. Henry K, Harris C. Deadly Ingestions. *Pediatr Clin N Am* 2006; 53: 293 – 315.
- 2. McGuigan M. Poisoning Potpourri. *Pediatrics in Review* 2001; 22: 295 – 301.
- 3. Koren G. Medications which can kill a toddler with one tablet or teaspoonful. *Clin Toxicol* 1993; 31: 407- 413.
- 4. Barz-Oz, Levichek Z, Koren G. Medications that can be fatal for a toddler with one tablet or teaspoonful: a 2004 update. *Paediatr Drugs* 2004; 6: 123 – 126.
- 5. Lamon R. Salicilatos (aspirina). En: Harris C (ed.). *Manual de Toxicología para Médicos*. Barcelona (España): Elsevier Masson, 2008: 5 - 12.
- 6. Kim S. Salicylates. En: Olson K (ed.). *Poisoning & drug overdose 5th ed*. United States of America: Lange Medical Books/ McGraw-Hill, 2007: 333-335.
- 7. Davis J. Are one or two dangerous? Methyl salicylate exposure in toddlers. *J Emerg Med* 2007; 32: 63 - 69.
- 8. Liebelt E, Shannon M. Small doses, big problems: A selected review of highly toxic common medication. *Pediatr Emerg Care* 1993;9: 292 – 297.
- 9. *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. Intersistemas Editores, México 2008, Tomos I y II.



<http://edumed.imss.gob.mx/pediatria/index.htm>

E-mail:

toximss@yahoo.com.mx

56-27-69-00

Extensiones: 22317, 22320

0445536516672

Centro de Información y Asistencia Toxicológica