



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SS
SECRETARÍA
DE SALUD

SESVER
SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ

Guía de diagnóstico y tratamiento de intoxicación por Fluoracetato de Sodio





DESCRIPCIÓN:

Es un compuesto químico cuya fórmula es FCH₂COONa conocido comúnmente como compuesto 1080 o por sus sinónimos: ácido fluoroacético, sal de fluoracetato de sodio, fluoracético de sodio o monofluoracetato de sodio. En su forma pura 100%, es un polvo blanco parecido al fluor que al disolverlo en agua forma una solución incolora, inodora e insabroa.

FUENTE:

Es extraído de algunas plantas como Acacia georginae. Se comercializa de manera ilegal con la finalidad de eliminar ratas y ratones.

TOXICOCINÉTICA:

Se absorbe bien por vía oral, mientras que su absorción por vía dérmica se da sólo en piel lesionada. También se ha reportado buena absorción por vía inhalatoria. Sufre metabolismo hepático.

MECANISMO DE TOXICIDAD:

El fluoracetato es convertido en fluorocitrato a través del ciclo de los ácidos tricarboxílicos y este último al inhibir la enzima aconitasa interfiere la progresión del ciclo. Como efectos bioquímicos derivados de dicho bloqueo se aumentan los niveles sanguíneos de citrato, lactato, glucosa y cuerpos cetónicos, y se reducen los niveles sanguíneos de calcio y potasio.

DOSIS TÓXICA:

La dosis letal 50 (LD50) para un adulto es de aproximadamente 2-5 mg/kg. Sin embargo, la ingestión o inhalación de cantidades tan pequeñas como 1 mg de fluoroacetato son capaces de producir intoxicaciones severas. La muerte se presenta por lo general en ingestiones mayores a 5mg/kg.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

El efecto clínico puede presentarse de 30 minutos en adelante hasta varias horas después mientras genera fluorocitrato. El cuadro inicial se caracteriza por compromiso del sistema nervioso central presentándose convulsiones tónico-clónicas generalizadas recurrentes y que alternan con estados de profunda depresión del estado de conciencia. Puede ocurrir agitación psicomotora o pérdida súbita de conciencia seguida de coma. Hipotensión y alteraciones del ritmo cardiaco. Los trastornos gastrointestinales inespecíficos también son frecuentes al inicio e incluyen: náuseas, vómito y diarrea.

DIAGNÓSTICO:

- Historia clínica detallada.
- Antecedente de exposición al tóxico.
- Por laboratorio, se puede confirmar con cromatografía gaseosa /espectrometría de masa y en capa fina.

TRATAMIENTO:

- A B C D E de la reanimación inicial.
- Descontaminación.
- Lavado gástrico.
- Carbón activado.
- No existe antídoto específico.
- Benzodiacepinas en caso de convulsiones.
- Gluconato de calcio se utiliza para aportar el calcio que ha sido atrapado por el fluorocitrato, además de prevenir las convulsiones y las alteraciones cardíacas causadas por la falta de este ion.
- Utilizar 1 ampolla al 10% cada 6-8 horas administrada lentamente.
- Valoración por psiquiatría en caso de intento suicida.

ELABORADO POR MEDIOS CITVER