



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

**SS**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESVER**  
SERVICIOS DE SALUD  
DE VERACRUZ

# “GENERALIDADES OEGANOCOLORADOR Y ORGANFOSFORADOS”



POR AMOR A  
**VERACRUZ**



## INDICE

GENERALIDADES Y CLASIFICACION DE LOS PLAGUICIDAS "INSECTICIDAS " .....	3
INSECTICIDAS.....	3
ORGANOCLORADOS .....	3
COMPUESTOS:.....	3
DOSIS LETALES:.....	3
Fisiopatología:.....	3
Clínica:.....	3
TRATAMIENTO:.....	3
ORGANOFOSFORADOS (OF).....	4
Compuestos:.....	4
Fisiopatología:.....	4
Clínica:.....	4
Diagnóstico:.....	4
Tratamiento: .....	4
Los antídotos.....	5
Atropina: .....	5
Pralidoxima:.....	5





## GENERALIDADES Y CLASIFICACION DE LOS PLAGUICIDAS "INSECTICIDAS "

### INSECTICIDAS ORGANOCLORADOS

**COMPUESTOS:** DDT, Lindane, aldrin, toxafeno, pertane, clordano

**DOSIS LETALES:** DDT: 30 g, Lindane: 3-5 g.

**Fisiopatología:** son muy liposolubles y por tanto se acumulan en el Sistema nervioso central, Glándulas suprarrenales, ganglios y tejido adiposo.

**Clínica:** inicia a la hora del contacto y predominan los síntomas de tipo neurológico: parestesias, temblor, vértigo, agitación, ataxia, depresión del SNC, convulsiones y coma.

Los síntomas que predominan en la **ingesta:** vómitos, diarreas y dolor tipo cólico.

**Cardiovascular:** inestabilidad hemodinámica con arritmias, shock cardiogénico.

**Inhalación:** cianosis y síndrome de distres respiratorio del adulto (SDRA).

**Piel:** producirá dermatitis eccematosa y erupción maculopapulosa.

**Después de 24 horas** aparecen alteraciones hepáticas y de la coagulación, rabdomiolisis, hematuria e insuficiencia renal.

### **TRATAMIENTO:**

1. No hay antídoto
2. Eliminar el toxico mediante lavado gástrico, carbón activado con catártico.
3. Si el contacto es cutáneo, lavado meticuloso de la piel sin frotar.
4. Administrar diacepam en caso de convulsiones.
5. El tratamiento es sintomático.





## ORGANOFOSFORADOS (OF)

**Compuestos:** malation y paration, disulfoton, fosfamidon, fenitroton y los gases nerviosos tipo sarín y los fármacos anticolinesterasicos tipo fisostigmina y neostigmina.

**Fisiopatología:** Inhiben la acetilcolinesterasa lo que conlleva a un acumulo de acetilcolina generando crisis colinérgicas (muscarinicas y nicotínicas).Al ser muy liposolubles se absorben por vía cutánea, gastrointestinal, mucosas y por inhalación.

**Clínica: En las 3 primeras horas** se ponen de manifiesto lo signos y síntomas muscarinicos : lagrimeo , salivación , broncorrea , broncoespasmo , defecación , cólicos abdominales , incontinencia urinaria , vomito , miosis , visión borrosa , bradicardia sinusal o por bloqueo AV .

**4 horas después** aparecen los signos y síntomas nicotínicos: debilidad muscular con fasciculaciones, espasmos musculares, temblor palpebral, lengua y labios, taquicardia e hipertensión.

**Diagnóstico:** Clínica muscarinica y/o nicotínica con halitosis característica.  
**Cuantificar la actividad de la colinesterasa sérica o intraeritrocitaria**, que serán bajas pero que no tienen relación con el pronóstico.

**Tratamiento:** La mayoría precisara ingreso en UCI.

**Equipo de protección:** Guantes y Mascarilla

**Control de la vía aérea:** Para aspirar secreciones, en caso de precisar intubación no se debe emplear succinilcolina, ya que es metabolizada por la acetilcolinesterasa y al estar esta inhibida se producirá una parálisis muy prolongada. Usar un bloqueante neuromuscular no despolarizante tipo cisatracurio : 0,15 mg/ kg/iv.

Retirar y destruir toda la ropa contaminada, lavar de forma exhaustiva, sin frotar con agua y jabón y luego con etanol y agua.





- Lavado ocular con suero fisiológico.
- Ingesta oral : lavado gástrico con protección de vía aérea , seguido de carbón activado ( 1-2g/kg cada 6 horas + catártico" sulfato de magnesio 30g/6 horas)
- **Los antídotos :** Atropina y pralidoxima:

**Atropina:** 2-4 mg/iv cada 15 minutos hasta que cese la secreción bronquial. Si la secreción recurre, se administraran nuevas dosis. **La presencia de midriasis no se debe de emplear como parámetro de atropinización.** La dosis media diaria suele ser de 40 mg, pero se han llegado a usar hasta 1.000 mg.

**Pralidoxima:** siempre debe estar atropinizado previamente.

**Dosis inicial:** 1 g diluido en 100 SSF a pasar en 30 minutos. En caso de gravedad administrar en 2 minutos.

El comienzo de acción se produce a los 10-40 minutos y se nota por que se requieren menos dosis de atropina.

Repetir la dosis a la hora y luego perfusión de 5 mg/kg/h durante 2-3 días.

**Elaborada por Médico CITVER**

