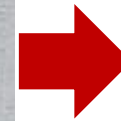
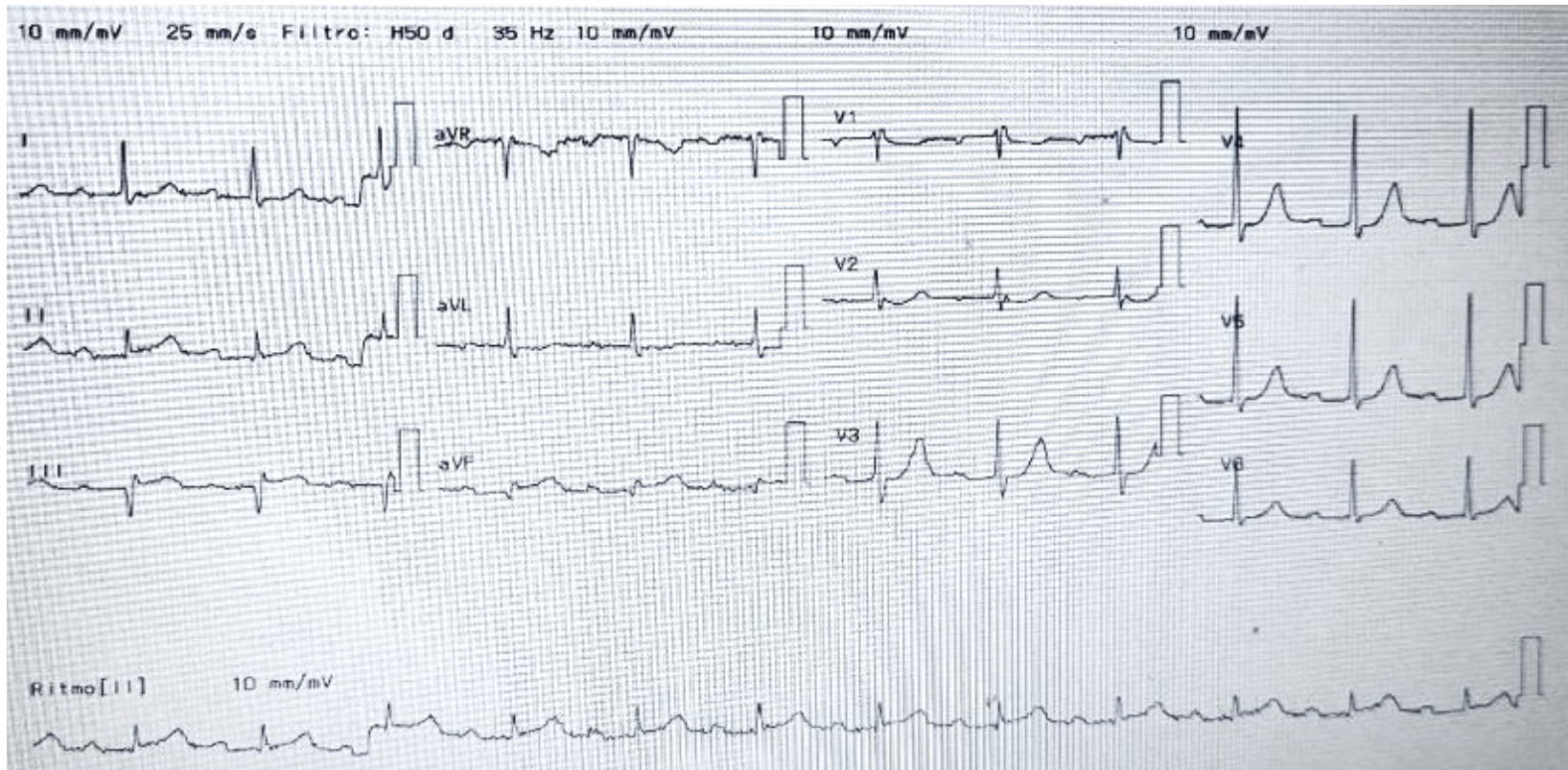


El hemodinamista necesita una pista...

- Mujer de 83 años acude a PAC por **DOLOR TORÁCICO** y **PRESÍNCOPE**
- No AMC.
- FRCV: HTA, DM2, sobrepeso y DL.
- Otros antecedentes: Artrosis. Ca de mama intervenido en 2002. Sin datos de recidiva.
- Tratamiento: Pravastatina 20, iSGLT2 y metformina, Candesartán.



Sospecha de IAMCEST inferior
→ Angioplastia primaria

- Durante el traslado la paciente presenta mareo. En ECG:



- Posteriormente deterioro importante con pérdida de consciencia, TA 73/48 y respiración agónica. Se administra volumen y 1 mg de **atropina** i.v., con lo que se obtuvo una respuesta parcial. Se repitió en dos dosis i.v. de 1 mg cada una, a intervalos de 2 minutos y se colocó **marcapasos externo**.
- Tras mejorar la frecuencia cardiaca y estabilización hemodinámica, mejoría importante. Persistencia de dolor torácico a su llegada al S. de Hemodinámica y RS con FC en torno a 84 lpm.



Se observa enfermedad monovaso (**oclusión de CD proximal**), procediéndose al **implante de stent farmacactivo** sin complicaciones.

A los **10 minutos** del procedimiento, la paciente presenta cuadro de **agitación** psicomotriz y **alteraciones visuales**, por lo que se administra **midazolam iv**. A los pocos segundos la paciente presenta **bajo nivel de consciencia** con deterioro importante, sin respuesta a estímulos verbales ni dolorosos. El residente comprueba **pupilas midriáticas y arreactivas**. Llama la atención **rubor facial** importante, **sequedad importante de piel y mucosas** y T^a axilar **38,2 °C**. PA 104/68 y su saturación 97% con O2 gafas nasales a 3 litros. En el ECG taquicardia sinusal.



¿Le puedes dar una pista al Hemodinamista?

- 1.- Sospecho bacteriemia. Cultivos y Antibioticoterapia.**
- 2.- Sospecho intoxicación. Indico fisostigmina.**
- 3.- Sospecho ACV hemorrágico. Solicito TAC y suspendo antitrombóticos.**
- 4.- No tengo ni idea. Empiezo a pensar que las meigas existen...**



¿Le puedes dar una pista al Hemodinamista?

- 1.- Sospecho bacteriemia. Cultivos y Antibioticoterapia.**
- 2.- Sospecho intoxicación. Indico fisostigmina.**
- 3.- Sospecho ACV hemorrágico. Solicito TAC y suspendo antitrombóticos.**
- 4.- No tengo ni idea. Empiezo a pensar que las meigas existen...**

- La administración de **dosis elevadas de atropina** (3 mg) y la asociación de **midazolam** (ambos con acción anticolinérgica) y la clínica descrita (*agitación psicomotriz con alteraciones visuales, bajo nivel de consciencia sin respuesta a estímulos verbales ni dolorosos, pupilas midriáticas y arreactivas, rubor facial, sequedad importante de piel y mucosas, hipertermia*) → ha de hacernos sospechar la posibilidad de **INTOXICACIÓN GRAVE POR ATROPINA**
- El tratamiento de las intoxicaciones graves por atropina incluye **medidas de soporte** y la administración de agentes anticolinesterásicos como antídoto, siendo de elección la **fisostigmina:**
 - *Iniciar con 0,5-2 mg i.v. lentamente*
 - *Seguidos a los 15 min de infusión i.v. a 4 mg/h*Ha de vigilarse en todo momento la función respiratoria, el nivel de consciencia y mantener al paciente monitorizado.

FÁRMACOS CON EFECTO ANTICOLINÉRGICO

Anestésicos	Ketamina, propofol y etomidato
Anticolinérgicos	Atropina , escopolamina
Antidepresivos tricíclicos	Amitriptilina, imipramina y desipramina
Antiparkinsonianos	Benzotropina, trihexfenidilo, biperiden, etopropacina y prociclidina
Antipsicóticos	Clorpromazina, tioriacina, haloperidol, droperidol y prometacina
Benzodiazepinas	Diazepam, midazolam y Lorazepam
Bloqueadores H2	Cimetidina y ranitidina
Antihistamínicos	Clorfeniramina y difenhidramina
Compuestos sintéticos y naturales de aminas terciarias	Diciclomina, tifenamilo, procaína y cocaína
Halogenados	Sevoflurano y óxido nitroso
Opioides sintéticos	Meperidina, metadona, fentanil y buprenorfina
Plantas	<i>Belladona, dulcamara, hojas de patata y estramonio</i>

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

Cerebro	Alucinaciones sensoriales / Visuales / Auditivas Temblor / mioclonías Pérdida de memoria, disfunción cognitiva (ej: "niebla cerebral"), alteración del estado mental (delirio)
Corazón	Taquicardia
Ojos	Sequedad ocular Dificultad en la acomodación ocular Sensibilidad a la luz intensa (pupilas dilatadas)
Tracto GI	Alteración del vaciado gástrico / aumento del reflujo esofágico Estreñimiento
Boca	Sequedad de boca / disartria Importante deterioro de los dientes Disfagia por falta de saliva
Piel	Disminución de la sudoración / piel seca
Vejiga	Dificultad en el inicio de la micción / alteración en el vaciado vesical Retención urinaria / incontinencia por rebosamiento

**De Carroll L: *Alice's
Adventures in
Wonderland*. London,
MacMillan & Co.,
1865**

Taquicardia,
hipertermia, midriasis,
piel caliente y seca,
retención urinaria, íleo,
delirio (“loco como un
sombrerero, ciego
como un murciélago,
rojo como una
remolacha, caliente
como una liebre y seco
como un hueso”)



Plantas con acción anticolinérgica



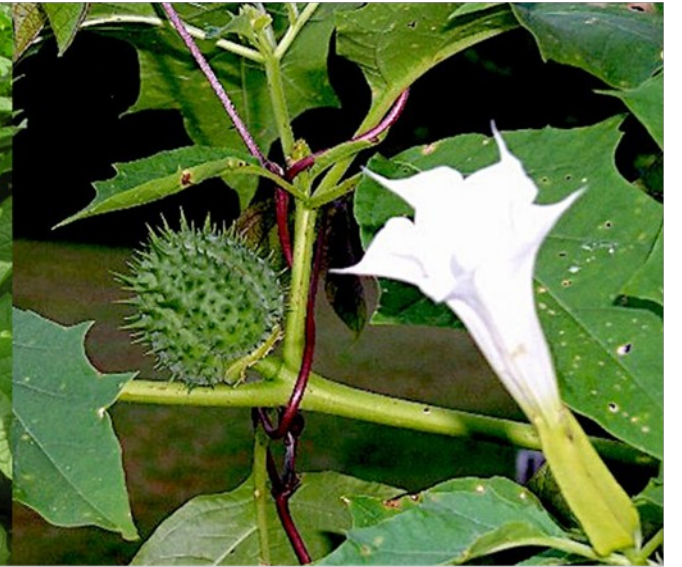
Belladona



Dulcamara



**Hojas de
patata**



Estramonio



En “La Odisea” de Homero, la ninfa Circe utiliza los **efectos centrales de los atropínicos propios del estramonio** (***Datura stramonium***) para provocar el delirio en la tripulación de Odiseo. Al creer que se habían convertido en cerdos, pudieron ser domesticados