

GASES TÓXICOS

GASES IRRITANTES

↑ hidrosolubilidad

Amoniaco (NH_3), anhídrido sulfúrico, ácido fluorhídrico, Ac. Acético,

Alcanzan vía aérea (traqueobronquitis) y síntomas oculares

Mediana hidrosolubilidad

Anhidrido sulfuroso, cloruro (Mezcla habitual: lejía con cloro o amoníaco. Cloro -Ac. Clorhídrico o muriático- Agua Fuerte® o Sulfumán®)

↓ hidrosolubilidad

Fosgeno

Alcanzan parénquima pulmonar (neumonitis o edema agudo de pulmón). Pocos síntomas irritativos

CUADRO CLINICO

Varía según exposición, concentración, hidrosolubilidad y AP: Conjuntivitis, tos irritativa, odinofagia, disfonía, neumonitis, EAP.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Hemograma, bioquímica y Gasometría arterial si insuficiencia respiratoria. RX de tórax. Repetir a las 12 h. si baja hidrosolubilidad

TRATAMIENTO

- Lavado de ojos
- Oxigenoterapia para mantener saturaciones >94%
- Broncodilatadores nebulizados
- Corticoides endovenosos (metilprednisolona 1 mg/Kg endovenoso)
- Si gas cloro: Nebulización bicarbonatada si <3 horas desde inhalación (3 ml de bicarbonato 1 M + 7 ml de agua bidestilada): *poca evidencia*.
- VMI si fracaso terapéutico
- Amiodarona si FA

GASES ASFIXIANTES

GASES ASFIXIANTES DEPRIVANTES

Desplazan el oxígeno ambiental: *Metano, etano, propano, Argón, CO_2 , helio, nitrógeno, propileno, etc*

CUADRO CLINICO

Dependen del grado de desaturación de O_2 del ambiente y del tiempo de exposición:

- Disnea, si grave cianosis y coma
- ↓ agudeza visual, trastorno de conducta, cefalea, confusión, letargia, coma
- Náuseas, vómitos
- Arritmias infrecuentes salvo con butano

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Gasometría arterial: Si hipoxemia, con aumento de láctico y acidosis metabólica. NO ↑ de COHb

TRATAMIENTO

Oxigenoterapia si Sat. O_2 < 90%.
Cámara hiperbárica: Nunca indicada

GASES ASFIXIANTES DE ACCION SISTEMICA

Hipoxia por acción sistémica: *Monóxido de carbono (Combustión incompleta), Sulfhídrico (Fosas sépticas), Cianuro (Combustión materiales plásticos)*

CUADRO CLINICO

Dependen del grado del tiempo de exposición y de la concentración del gas:

- Sensación de "hambre de aire". Disnea
- Cianosis (Muy intensa si sulfhídrico)
- Trastorno de conducta, cefalea, confusión, letargia, coma
- Náuseas, vómitos
- Taquiarritmias, hipotensión, angor
- Si alta concentración: debuta con síncope, coma y PCR

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Gasometría **VENOSA** con: Carboxihemoglobina, Metahemoglobina, sulfohemoglobina. Valorar Lactacidemia (Si > 10 mmol/L = 40 mml/L de Cianuro).
ECG

TRATAMIENTO

- Oxigenoterapia al 100% con mascarilla reservorio.
- Cámara hiperbárica en intoxicación por CO si: No mejoría tras 4 h de O_2 al 100%, estado de consciencia alterado, signos de isquemia, arritmias, acidosis severa, COHb > 25% o COHb > 15% en embarazada.
- Bicarbonato
- Hidroxicobalamina si sulfhídrico o cianuro
- Benzodiazepinas sin convulsión