

República Argentina

ORDENANZA DE LA CIUDAD 25180

ORDENANZA 25180

4 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ordenanza 25180

ARTÍCULO 1°. Establécese la obligatoriedad de la colocación en murales en el recinto correspondiente a los Departamentos de Urgencia de los establecimientos asistenciales municipales de las "Normas Generales para el Tratamiento del Intoxicado", que figuran adjuntas al presente decreto y pasan a formar parte integrante del mismo.

ARTÍCULO 2°. Extiéndese el mismo carácter de obligatoriedad a todos los establecimientos de atención médica privada con internación dentro del ámbito de la Capital Federal.

ARTÍCULO 3°. La Dirección General de Atención Médica y la Dirección General de Saneamiento, tendrán a su cargo la fiscalización del cumplimiento de lo establecido en los artículos 1º y 2º del presente Decreto en los establecimientos asistenciales municipales y privados, respectivamente.

ARTÍCULO 4°. La Dirección General de Saneamiento proveerá las normas de tratamiento de las intoxicaciones a los establecimientos privados en relación a lo dispuesto en el artículo 2º del presente decreto. NORMAS GENERALES PARA EL TRATAMIENTO DEL INTOXICADO Pocas intoxicaciones tienen tratamiento específico. La terapéutica debe establecerse para cada enfermo en particular, en base a la interpretación fisiopatología de sus síntomas. Es importante averiguar en cada caso el tipo de producto intoxicante, el período transcurrido entre el ingreso del tóxico y la consulta, la cronología de los síntomas y los tratamientos recibidos con anterioridad. Los métodos de eliminación, tales como el lavado gástrico (LG), el vómito provocado (VP), el purgante salino (PS) y el purgante oleoso (PO), tienen interés. Algunas situaciones merecen prioridad a este tratamiento. Estas son el shock, la insuficiencia respiratoria y las convulsiones. (LG) Lavado gástrico: Más importante que la solución a emplear en el lavado es la que se deja residualmente en el estómago. Para las intoxicaciones en general es de utilidad el carbón activado al 20%; algunos tienen otras soluciones como las más efectivas: almidón para el iodo, aceite para el glutetimide, etc. (Ver rubro respectivo). Contraindicaciones del LG: síndrome convulsivo, cáusticos, hidrocarburos si la cantidad es escasa. (VP) Vómito provocado: Puede obtenerse utilizando: medio vaso de agua tibia con una cucharadita de mostaza; medio vaso de agua tibia con una cucharadita de sal. Jarabe de ipeca, 15 cc. Se usa en niños de hasta cuatro años; si no es efectiva la primera dosis a los 20 minutos puede repetirse, y finalmente si no se obtienen resultados debe realizarse LG para extraer el tóxico y la ipeca. Apomorfina 1 mg SC. No usar en el niño. El vómito es más fácil con el estómago lleno, por lo que deben administrarse grandes cantidades de bebidas. Contraindicaciones absolutas del VP: pacientes con signos de depresión del sistema nervioso central o convulsiones, intoxicaciones por estricnina o cáusticos e hidrocarburos. (PS) Purgante salino: Casi carece de contraindicaciones. Hidróxido de magnesia (leche de magnesia) 10 a 50 cc. Sulfato de sodio (diluirlo en agua tibia) 5 a 40 gr. Dosis según la edad. (PO) Purgante oleoso: Parafina, 10 a 40 cc.; aceite de castor o ricino, 10 a 40 cc. (No son convenientes en el niño por el riesgo de aspiración). Si se realiza LG, administrar los purgantes por la sonda. Si no son eficaces no deben repetirse. Protectores de la mucosa gástrica: La acción irritante de los tóxicos y el tratamiento mejora

con la administración de estas sustancias, que pueden adecuarse según la noxa: caolín, mucílagos, clara de huevo, hidróxido de aluminio, gelatina, puré de papa o batata, aceite, etc. Pueden agregarse anestésicos de la mucosa. Enfoque fisiopatológico de los hallazgos clínico humorales del intoxicado: Si del examen surge que hay insuficiencia respiratoria deben realizarse métodos de reanimación e indagar el mecanismo patogénico desencadenante. 1) Aspiración de secreciones. 2) Nebulizaciones y fluidificación. 3) Oxigenoterapia. 4) Cambios de decúbito. 5) Deflexión de la cabeza. Corregir protrusión de la lengua. 6) Si hay contractura muscular administrar miorrelajantes tipo Valium. 7) Edema agudo de pulmón: corticoides, digitalización, morfina (contraindicada en algunas intoxicaciones), ligadura de los cuatro miembros, diuréticos si hay hipervolemia. 8) Espasmo bronquial: drogas broncodilatadoras con precaución ya que pueden ocasionar fibrilación en una fibra miocárdica intoxicada. 9) Posibilidad de infección agregada, atelectasias, enfisema. Antibióticoterapia. 10) Asistencia respiratoria mecánica. 11) Si hay depresión del centro respiratorio por opiáceo debe indicarse Nalline o Lorfan. 12) Niketamida o coramina como tratamiento transitorio destinado a estimular el centro respiratorio. Si hay shock: El mecanismo causal más común es el hipovolémico. En este caso se indican expansores de volumen: dextrán, suero fisiológico, sangre y/o plasma. El tratamiento debe adecuarse a cada caso clínico y puede ser necesaria la administración de corticoides: alupentisuprel, digital, vendas en las piernas, posición de Trendelemburg. Si hay convulsiones: Tratar el edema de cerebro con Manitol, corregir la anoxia y las alteraciones metabólicas. Las convulsiones merecen además tratamiento sintomático: derivados de la Benzodiazepinona o Valium y/o barbitúricos de acción corta o ultracorta, a dosis terapéuticas según la edad. PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS QUE FACILITAN LA ELIMINACIÓN DEL TÓXICO Diuresis forzada: Se realiza con soluciones hiperosmóticas; sal de glucosa hipertónica, Manitol, urea, diuréticos de acción rápida. Contraindicaciones de la diuresis forzada (DF) o diuresis osmótica (DO) tóxicos sin excreción renal, edema agudo de pulmón, fallo renal, shock, descompensación cardiocirculatoria. Diuresis forzada alcalina (DFA): Se perfunden además soluciones alcalinas, bicarbonato de sodio o lactato de sodio, mediante las cuales se aumenta la excreción de algunas sustancias: aspirina, piramidón, fenobarbital. Complicaciones: Hipokalemia, hipocalcemia, depresión respiratoria. Diuresis osmótica ácida (DFAcida): El agregado de acidificación aumenta la excreción de algunas sustancias: imipramina, vitaminas D, quinina, anfetaminas. Es un procedimiento de alto riesgo que necesita contar con controles clínicos y de laboratorio adecuados. Se utiliza el cloruro de amonio, el clorhidrato de arginina y el ácido ascórbico o vitamina C. Aplicación de métodos excepcionales: Exanguinotransfusión, diálisis peritoneal y hemodiálisis: Su aplicación está regida por el tipo y grado de la intoxicación y el estado del enfermo. Dosis de algunos medicamentos específicos: BAL en solución oleosa V.I.M. 1 cc = 50 mg. Intox. Severas Intox. medias 1er. día..... 3 mg./kg. c/ 4 hs. 2,5 mg./Kg. c/6 hs. 2do. día..... 3 mt./kg. c/ 4 hs 2,5 mg./Kg. c/6 hs. 3er. día..... 3 mg./kg. c/ 6 hs 2,5 mg./Kg. c/12 hs. 10 días subsiguientes o hasta desaparición de síntoma 3

mg./kg. c/ 12 hs 2,5 mg./Kg. c/24 h Nalline o Lorfan (única indicación cuando hay depresión respiratoria). Nalline: 0,025 mg/Kg. cada 10/15 minutos. Vía I M., o E. V. Lorfan: 0,02-0,05 mg/Kg. por vez Vía I M. o E. V. • Abejas: 1) Sacar el aguijón. 2) Aplicar hielo local. 3) Si el edema es intenso: Adrenalina al 1%0 • Acetanilida: 1) LG con solución de permanganato de potasio al 1:5.000 o VP. 2) Carbón activado. 3) Tratamiento de la metahemoglobinemia. 4) Provocar diuresis osmótica alcalina (DOA). . 4) Gluconato de calcio, EV. 5) Isoproterenol por vía sublingual o en nebulizaciones. 6) Corticoides, antihistamínicos. 7) Antibióticos, si hay infección secundaria. • Acetona: Ver alcohol etílico. Control hemático. • Aceite alcanforado: Ver alcanfor. • Aceite de almendras: Ver cianuros. • Aceite de croton: 1) Protectores de la mucosa. 2) Reponer pérdidas hidroelectrolíticas y hemáticas. 3) Calmar el dolor. • Acetofenetidina: Ver acetanilida. • Acidos cáusticos: Superficie externa: 1) Lavar con agua abundante. 2) Aplicar pomadas o diluciones de bicarbonato de sodio. En ojos: Lavar con agua abundante en forma reiterada. Aplicar un colirio con bicarbonato de sodio al 2 %. Por ingestión: 1) No hacer LG, ni provocar vómito. No dar carbonatos ni bicarbonatos. 2) Administrar grandes cantidades de agua en forma fraccionada y repetida. 3) Dar 20 a 30 ml. de leche de magnesia o gel de hidróxido de aluminio en agua. Puede sustituirse con dos claras de huevo batidas. 4) Corticoterapia- Antibioticoterapia. 5) Gastrostomía eventual. 6) Combatir el dolor, el shock, la acidosis metabólica y la infección secundaria. Posibilidad de perforación y estenosis secundarias. • Acido carbólico: Ver fenoles. • Acido clorhídrico: Ver ácidos. • Acido crómico: Ver ácidos y Cromo • Acido fénico: Ver ácidos y Fenol. • Acido mandélico (mandelamine): 1) LG O VP. 2) Protectores de mucosa. 3) Sintomático de diarrea. 4) Control medio interno. Acidosis probable. 5) Diuresis forzada. • Acido oxálico: Ver ácidos. Produce aumento de excreción de calcio por la orina. 1) Alcalinizar. 2) Aporte abundante de líquidos. 3) Bicarbonato de calcio VEV o IM, si hay síntomas de hipocalcemia. • Acido muriático: Ver ácidos cáusticos. • Acido salicílico: Ver salicilatos. • Aconito y Aconitina derivados: 1) LG con permanganato de potasio al 1:5.000. 2) Carbón activado. Vigilar respiración. • Acridina y derivados: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Carbón activado. Posibilidad de fotosensibilización. 4) Resto sintomático. • Acrinitrilo: Ver cianuros. • Acroleína: Ver formol. • Adelgazantes: Contienen anfetaminas, tiroxina, sedantes (ver barbitúricos), diuréticos, cáscara sagrada, etc. Averiguar estado clínico del paciente para proceder en consecuencia. • Adonis vernalis: Ver digitálicos. • Adrenalina: 1) Nitritos de acción rápida: trinitrina, condicional. 2) Drogas B bloqueantes, proponolol o inderal. • Aerosoles, sprays: Por ingesta: 1) Protectores de la mucosa gástrica. 2) Carbón activado. Por inhalación: 1) Nebulizaciones. 2) Corticoides condicional. • Agua de Javelle: Ver lavandina. • Agua de laurel. Cerezo: Ver cianuros. • Alacrán: Ver escorpión. • Alcalis cáusticos: Superficie externa: 1) Lavar con agua abundante. 2) Aplicar agua con vinagre. En ojos: Después de lavar con abundante agua aplicar un colirio con ácido acético al 2%0 Por ingestión: 1) No dar eméticos ni realizar LG. 2) Dar vinagre diluido en agua al 10%, 15 a 30 cc. o jugo de naranja o limón. 3) Administrar sustancias protectoras de la mucosa. 4) Combatir el dolor, el shock, las alteraciones metabólicas y la infección secundaria. 5)

Corticoterapia-Antibioticoterapia. Posibilidad de perforaciones y estenosis secundarias. . • Alcaloides: 1) LG con solución de permanganato de potasio al 1 º/00 . 2) Carbón activado. 3) PS. Algunos alcaloides tienen tratamiento específico. • Alcanfor: 1) VP, no si son trozos de gran tamaño. LG. 2) PS. 3) Si hay convulsiones sedarlas con barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) No dar grasas durante dos días. • Alcohol etílico e isopropólico: 1) LG o VP si el paciente está consciente. 2) Administrar soluciones hipertónicas de glucosa y alcalinizar con bicarbonato o lactato de sodio. Balance hidroelectrolítico. 3) Si hay delirium tremens, sedar con Fenotiácidos, Reserpina o hidrato de cloral. 4) Vitamina B6. 5) Controlar respiración y eventual asistencia respiratoria. • Alcohol sólido: Ver mataldehído. • Alcohol metílico: 1) LGH con solución de bicarbonato de sodio al 1% o VP. 2) Balance hidroelectrolítico adecuado. Administrar solución de bicarbonato de sodio hasta compensación metabólica. 3) Etilterapia alcohol etílico 30 al 50%, 0,5 gr./Kg. alcohol cada 4 horas el primer día, luego cada 6 y 8 horas manteniendo la administración durante 3 a 4 días. Vía oral o endovenosa. 4) Diálisis peritoneal. Resguardar los ojos de la luz. Posibilidad de paro cardíaco o respiratorio -anuria-. Neuritis óptica. • Alcoholes superiores: (Amílico-butílico-propílico): Ver alcohol etílico. Tratamiento de la metahemoglobinemia. • Aldrin: Ver DDT. • Alilbarbitúrico ácido: Ver Barbitúricos. • Alfanaftiltiourea: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Tratamiento del edema agudo del pulmón. Dieta sin grasas. • Alimentos: Ver intoxicaciones alimenticias. • Alóes: Ver ricina. • Alumbre: Ver aluminio • Aluminio: Por inhalación: 1) Nebulizaciones. 2) Antibióticos. 3) Corticoides si hay espasmos y edema bronquial. Por ingesta: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Administrar protectores de la mucosa. Posibilidad de complicaciones hepatorrenales. • Amanitas: Ver hongos. • Aminas despertadoras: Ver anfetaminas. • Aminotriptilina y derivados: Ver inhibidores de la MAO. • Aminopirina: Ver acetanilida. • Aminofilina: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: Valium o seconal sódico. 4) Si hay vómitos hemorrágicos: administrar hidróxido de aluminio, lavajes intermitentes con agua helada, vitaminas K y C y reponer las pérdidas hemáticas. 5) Balance hidroelectrolítico adecuado. 6) Si hay hipertemia, métodos físicos. No dar morfina y derivados. • Amobarbital: ver barbitúricos. • Amoníaco: Por ingestión: Ver álcalis cáusticos. Por inhalación: Separar al paciente del medio contaminante. 1) Reposo absoluto. 2) Puede aparecer edema agudo de pulmón, que se inicia 12 a 24 horas después. 3) Drenaje postural. 4) Oxigenoterapia. 5) Morfina. 6) Aminofilina si hay bronconstricción asociada. 7) Nebulizaciones con diluciones de ácido acético al 20%. 8) Corticoides y antibioticoterapia. 9) Calmar el dolor. • Anfetaminas: 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Administrar sedantes por vía oral o endovenosa: Pentobarbital sódico, seconal sódico o cloropromazina. Limitar la dosificación aun sin encontrar sedación absoluta. 5) Provocar diuresis osmótico ácida. • Anilinas: Ver metahemoglobinemia. • Anís estrellado: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Sedantes de acción corta o ultracorta si hay convulsiones. 4) Balance hidroelectrolítico. Posibilidad de lesiones hepatonefríticas. • Antabuse: Ver Disulifiran. • Antazolina: Ver antihistamínicos. • Anticoagulante: Contemplar el mecanismo fisiopatogénico de acción y tratar en consecuencia. 1) Transfusiones de sangre. 2) Transfusiones de plaquetas. 3) Vitamina K y

C, etc. • Antidepresivos: Ver inhibidores de la MAO. • Antimonio (soluciones compuestos): Ver arsénicos. • Antihistamínicos: 1) LG con carbón activado o VP. 2) PS. 3) Si hay convulsiones administrar valium o barbitúricos de acción corta con precaución. 4) Combatir edema cerebral con manitol, previo control de suficiencia cardiocirculatoria. 5) Diuresis forzada. • Antipirina: Ver fenacetina. • Antiparkinsonianos: 1) LG con solución fisiológica. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Combatir la hipertermia con métodos físicos. 5) Si la excitación o las alucinaciones son muy intensas, sedarlas con barbitúricos de acción corta o ultracorta. • Antipolillas: a) a base de naftalinas: ver naftalina; b) a base de alcanfor: ver alcanfor; c) a base de globol o paradiclorobencene: semejante a la naftalina pero de mejor pronóstico; d) a base de bromuro de metilo: ver bromuro de metilo. • Antisépticos (soluciones): Pueden contener compuestos de amonio cuaternarios: mercurio, ioduros, pIomo. Ver rubros respectivos. • Antisudorales: Contienen talco, alcohol y sales de zirconium, aluminio, oxiquinolina, titanio, formol, perfumes. Valorar cuadro clínico. • Antu: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Oxigenoterapia. 4) Administración limitada de fluidos pues puede desencadernarse edema agudo de pulmón. 5) No dar grasas. • Apiol: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Sedar las convulsiones con barbirúticos de acción corta o ultracorta o Valium. Posibilidad de hepatonefritis. • Apomorfina: 1) Vigilar suficiencia respiratoria. 2) Pueden aparecer signos de colapso después de vómitos excesivos: compensar las pérdidas. 3) la Nalorfina (Nalline) o el Levalorfán (Lorfán) pueden ser de utilidad. • Aprobarbital: Ver barbitúricos. • Arañas: 1) Tratamiento local de la herida; desinfección, debridamiento, compresas de agua amoniacal, sueroterapia local si es específica. 2) Tratar la infección secundaria; antibióticos. 3) Tratamiento general con suero específico: antilactrodectus, antiloxoceles, etc. y sintomático de las diversas eventualidades a presentarse: convulsiones, hemólisis, hemorragias, aplasia medular, edema de pulmón. 4) Prevenir el tétanos. • Arecolina: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Atropina: dosis terapéuticas cada dos horas. • Arnica: 1) Si no hay vómitos espontáneos, es conveniente provocarlos. 2) Carbón activado. 3) Administrar protectores de la mucosa gástrica. • Arsénico: 1) VP y LG exhaustivo con soluciones de bicarbonato de sodio del 1 al 2 %. 2) PS por la sonda. 3) VAL, 2,5 a 4 mg/kg. dosis IM, cada 4 horas los primeros dos días y dismimuyendo una dosis cada dos días los siguientes. 4) Si hay daño hepático, el VAL está contraindicado y debe procederse a la exanguineotransfusión. 5) Si hay anuria, diálisis peritoneal o riñón artificial. 6) Si hay shock expansores de volumen corticoides. 7) Hiposulfito de sodio; penicilina-LDTA. Cálcico, como tratamientos complementarios. • Aspirina: Ver salicilatos. • Ataráxicos: Ver barbitúricos. • Atebrina: 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Calmar las convulsiones con Valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 5) Posible necesidad de asistencia respiratoria. • Atofan: 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) Administrar soluciones bicarbonatadas. 4) Gluconato de calcio EV. 5) Balance hidroelectrolítico. 6) Puede plantearse la necesidad de una exanguinotransfusión. • Atropina: Ver belladona. • Avispas: Ver abejas. • Azafrán: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Resto sintomático. • BAL: 1) Adrenalina al 1 %0 • Bálsamo de Perú: Mezcla de ácido benzoico y cinámico. Por contacto: dermatitis. Por ingesta: 1) Protectores de la

mucosa gástrica. 2) PS. 3) Dar sustancias alcalinizantes. SC. Posteriormente puede agregarse a cada dosis de BAL una efedrina. Si hay convulsiones: tratamiento sintomático. • Barbitral: Ver barbitúricos. • Barbitúricos: 1) LG o VP si el paciente está consciente. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Asegurar una vía área permeable; aspiración de secreciones, cambios de decúbito, deflexión de la cabeza, nebulizaciones, aspirar contenido estomacal para evitar riesgos de regurgitación. 5) Respiración asistida. 6) Si hay shock: expansores de volumen (sangre, destrán, plasma, suero fisiológico). 7) Sobrehidratación: previa valoración de suficiencia funcional renal y cardíaca. 8) AlcaIinización mediante el aporte de soluciones bicarbonatadas, EV. 9) Diuresis forzada: manutol, diuréticos de acción rápida. 10) Combatir el edema cerebral: manitol. Evitartrombosis, escaras, complicaciones infecciosas. • Bario: 1) VP o LG con solución de sulfato de sodio al 1%. 2) PS: Sulfato de sodio para formar sulfato de bario, compuesto poco absorbible. 3) Protectores de la mucosa gástrica. • Batracios: Contiene bufotoxina y bufagina: Principios digitálicos. 1) Sedar convulsiones. 2) Pesquisar probable intoxicación digitálica. 3) Posibilidad de dermatitis locales a veces infectadas. Adecuar el tratamiento al cuadro clínico. • Belladona y derivados: 1) LG con solución de permanganato de potasio al 1:5000. 2) Carbón activado. 3) Si la excitación es intensa, administrar barbitúricos de acción corta o cloropromazima. 4) La retención urinaria puede combatirse con fisostigmina. 5) Si hay fiebre: métodos físicos. • Benadryl: Ver antihistamínicos. • Bencedrina: 1) LG con carbón activado. 2) VP. 3) PS. 4) Sedantes, con precaución. Preferir la cloropromazina. • Bencina: Ver hidrocarburos. Control hemático. • Benedict (reactivo): Ver cobre. • Benzalconio: Ver compuestos amonio cuaternario. • Benzocaína: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Tratamiento de la metahemoglobinemia. • Benzodiacepinas: Ver barbitúricos. • Benzol: Ver Benzeno y derivados. • Benzeno y derivados: Si es ingerido: 1) LG con solución de bicarbonato de sodio al 1 ó 2%. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Diuresis forzada. 5) Gluconato de calcio EV o barbitúricos de acción corta si hay temblores o incoordinación. 6) Transfusiones de sangre, en los casos severos. 7) Régimen hiperhidrocarbonado. 8) Vitamina C. Contraindicaciones: VP y drogas simpaticomiméticas por posibilidad de fibrilación auricular. • Berilio (tubos fluorescentes): Por inhalación: 1) Nebulizaciones reiteradas con Alevaire y suero fisiológico. 2) Corticoides. 3) Antibióticos. 4) Digitalización condicional. Local: Produce tumores benignos. Limpieza exhaustiva de la herida con debridación quirúrgica. • Betacaína: Ver cocaína. • Betancol: 1) LG con suero fisiológico. 2) Atropina, cada 15 minutos, por VSC hasta obtener mejoría. • Bicloruro de mercurio: Ver mercurio. • Bismuto: 1) VP o LG con hiposulfito de sodio al 2 %0 • Bisulfitos: Ver sulfitos. . 2) PS. 3) Protectores de la mucosa gastrointestinal. 4) VAL. 5) Si es subnitrato: ver metahemoglobinemia. • Blanqueadores: Contienen hipocloritos (ver lavandina) o soda cáustica (ver álcalis). 1) Dar protectores de la mucosa. 2) Dieta blanda. • Boj: 1) VP o LG con carbón activado. 2) Sedar las convulsiones con barbitúricos de acción corta o ultracorta. • Boratos (ácido bórico): 1) VP y LG con agua. 2) Balance hidroelectrolítico; vigilar diuresis (posibilidad de daño renal). 3) Protectores de la mucosa gastrointestinal. 4) Considerar medidas excepcionales diálisis peritoneal o exanguinotransfusión. • Boro: Ver boratos. • Botulismo: 1) Suero

antibotulínico, IM o EV, previo test cutáneo de sensibilización. Dosis 50 a 400 cc. por día según la edad, debe aplicarse ante cualquier duda. 2) PS. 3) Asistencia respiratoria. 4) Parasimpaticomiméticos, pilocarpina, prostigmín. • Bromo bromatos: En piel: Lavar con agua bicarbonatada. Si es inhalado: Tratar de edema agudo de pulmón. Ingestión: 1) Ver ácidos cáusticos. Si hay metahemoglobinemia no dar azul de metileno. • Bromuros: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Diuresis forzada. • Bromuros: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Administrar cloruro de sodio por vía EV. 4) Resto sintomático. • Bromuro de metilo: (extinguidores de incendio): 1) VP o LG con carbón activado. 2) Carbón activado. 3) Balance metabólico. Administrar alcalinizantes. 4) Contemplar la posibilidad de cuidado respiratorio intensivo. • Brucina: Ver estricnina, cío por la orina. 1) Alcalinizar. 2) Aporte abundante de líquidos. 3) Bicarbonato de calcio VEV o IM si hay síntomas de hipocalcemia. • Butanol: Ver formol. • Butazolidina: 1) VP y LG con carbón activado. 2) PS. 3) Exanguinotransfusión condicional. 4) Sedar las convulsiones con barbitúricos o Valium. 5) Hematíes sedimentados. 6) Balance hidroelectrolítico. 7) Dieta Hiperhidrocarbonada. • Butílico (ácido butílico): Ver formol. • Cadmio: 1) LG con hiposulfito de sodio al 30 %0 • Cafeína: 1) VP o LG con carbón activado. 2) Si hay excitación o convulsiones: Sedantes. 3) PS. Resto sintomático. . 2) Protectores de la mucosa gástrica. 3) Gluconato de calcio IV. 4) Edatamil cálcico 50 a 75 mg./kg./día, por vía endovenosa. 5) Hiposulfito de sodio al 30% . IV a dosis adecuadas según la edad. • Cal viva: Ver álcalis cáusticos. • Calamina: Mezcla de óxido de zinc y óxido férrico. A veces contienen fenol. 1) Respetar los vómitos y las diarreas. 2) PS. Balance hidroelectrolítico. Ver fenoles. • Calomel: Ver mercurio. • Cantaridina: 1) VP o LG con soluciones alcalinizantes, bicarbonato de sodio al 1%. 2) PS. Vigilar función renal. No dar grasas: Aceite, manteca, leche. • Cáñamo indiano: Ver marihuana. • Carbinol: Ver alcohol metílico. • Carbachol: Ver Betancol. • Carbamatos: Ver parathion. No indicar PAM ni Contractión. • Cáscara sagrada: 1) Protectores de la mucosa. 2) Reponer pérdidas hidroeléctricas. • Cáusticos: Ver ácidos, álcalis. • Cellosolva: 1) VP o LG con suero fisiológico o carbón activado. 2) Carbón activado. 3) Balance hidroelectrolítico adecuado. 4) Vigilar la aparición de daño renal y hemólisis. • Chamico: Ver belladona. • Cianógenos: Ver cianuros. • Cianuros: 1) Dar a inhalar nitrito de amilo. 2) Nitrito de sodio al 3%, VEV, 10 cc. 3) Tiosulfato de sodio al 10% VEV, 20 a 100 cc. 4) Alternar 2 y 3 con azul de metileno siguiendo esquemas de tratamiento de la metahemoglobinemia inducida por los nitritos. 5) LG con tiosulfato de sodio al 2,5%. 6) PS. 7) Asistencia respiratoria. • Ciclobarbitral: Ver barbitúricos. • Cicuta acuática o virosa: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Sedar las convulsiones. • Cicuta mayor y cicutina: 1) VP o LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Asistencia respiratoria mecánica. • Cinc: 1) LG con agua albuminosa o solución bicarbonatada al 1%. 2) PS. 3) Protectores de la mucosa. 4) Gluconato de Calcio VEV. 5) BAL. • Cineol: Ver eucaliptol. • Cloralhidrato: 1) VP o LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Medidas generales del coma: ver barbitúricos. • Cloratos: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Tratar la metahemoglobinemia con vitamina C; no dar azul de metileno. 4) Considerar la oportunidad de emplear la diálisis peritoneal y/o la exanguinotransfusión. • Clordane: Ver DDT • Clorfenniramina

(Maleato): Ver antihistamínicos. • Cloro: Por inhalación: 1) Reposo absoluto. 2) Oxigenoterapia y humificación. 3) Calmar la tos, puede usarse la codeína. 4) Antibioticoterapia. 5) Tratar el edema de pulmón. 6) Mantener al paciente en balance hidroelectrolítico. 7) Administración de bicarbonato de sodio por vía endovenosa. Por ingestión: 1) Administrar leche de magnesia. 2) Protectores de la mucosa gástrica. • Clorofenotane: Ver DDT. • Cloroformo: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Protectores de mucosa gástrica. 4) Soluciones glucosadas hipertónicas. Puede aparecer coma hepático. • Cloropromacina: 1) LG con permanganato de potasio al 1:5000.2) PS. Ver barbitúricos. • Cloroquina: 1) VP o LG con carbón activado. 2) Respiración asistida. 3) Masaje cardíaco, si es necesario. • Clopthión: Ver Parathión • Cloruro de etilo: Ver Tetracloruro de carbono. • Cloruro de etilo: Ver Cloroformo. • Coaltar: Ver fenol. • Cobre: 1) Respetar el vómito. 2) LG con ferrocianuro de potasio al 1%0 • Cocaína: 1) LG con permanganato de potasio a 1:5000. 2) Carbón activado. 3) Si hay convulsiones, administrar Valium o sedantes de acción corta. 4) Asistencia respiratoria. . 3) PS. 4) Edatamil cálcico: 50 a 75 mg/kg. VEV. 5) Hiposulfito de sodio, EV, en dosis adecuadas a la edad. 6) BAL (ver arsénico). • Codeína: Ver morfina. • Colchico: 1) VP. 2) Carbón activado o solución de Lugol. 3) Combatir el colapso, la diarrea y el dolor. 4) Posible necesidad de asistencia respiratoria. • Colodión: Contiene: etanol, éter y dinidrocelulosa. Ver alcohol etílico y éter. • Convalaria (Lirio de 105 Valles): 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. Ver digitálicos. • Compuestos de amonio cuaternario: 1) VP o LG. 2) Administrar leche o agua con jabón. 3) Protectores de la mucosa. 4) Asistencia respiratoria mecánica. 5) Oxigenoterapia. 6) Si hay convulsiones: tratamiento sintomático. • Cornezuelo de centeno: Ver ergotamina • Cortisona: 1) LG o VP. 2) Restringir el sodio de la dieta. 3) Sedar la excitación con barbitúricos de acción corta. 4) Aportar potasio. 5) Combatir el edema del cerebro. • Creolina: Ver fenoles. • Creosota: Ver fenoles. • Cromo: No dar vomitivos. 1) LG, con precaución. 2) Carbón activado. 3) BAL. • Curamina: Ver Dicumerol y derivados • Curare: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Asistencia respiratoria mecánica. • DDD o DDT: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Si hay temblores es incoordinación muscular: gluconato de calcio, EV. 5) Barbitúricos de acción corta o ultracorta; si hay convulsiones o excitación marcada. 6) Diuresis forzada 7) Dieta hiperhidrocarbonada. No dar grasas. • DDVP (vapona): Ver parathion. • Dematon: Ver parathion. • Demerol: Ver morfina. 1) Combatir hiperpirexia con métodos físicos. 2) Tratamiento sintomático de la excitación. • Depilatorios: Pueden contener tioglicolato de calcio. Ver álcalis cáusticos. • Detergentes: Los de horno y piletas contienen soda cáustica (ver álcalis cáusticos). Los de vajilla, compuestos de amonio cuaternario y/o hidrocarburos. • Diaznom: Ver parathion. • Dicumarol y derivados: 1) VP o LG con carbón activado. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Vitamina K1, 10 días. Controlar el tiempo de protrombina. • Dieldrin: Ver DDT. • DCPM: Ver DDT. • Difensibrimina: Ver antihistamínicos. • Digitálicos: 1) VP y LG con solución fisiológica. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Administrar potasio por vía oral y endovenosa. No dar calcio. • Dimercaprol: Ver BAL. • Dinitro. Obtocresol: 1) VP y LG con solución bicarbonatada al 1%. 2) PS. 3) Forzar diuresis. 4) Balance hidroelectrolítico. 5) Si hay fiebre aplicar métodos físicos. 6) Oxigenoterapia. •

Dionina: Ver morfina. • Dipterex: Ver parathion. • Disulfiran: 1) LG. 2) Oxigenoterapia. 3) Solución glucosa al 5% o VEV. 4) Vitamina C VEV. 5) Efedrina (dosis adecuadas). 6) Difenilhidramina. No dar alcohol. • Diuréticos: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Balance hidroelectrolítico. Compensar las pérdidas. • Ematina: Ver ipeca. • Endrin: Ver DDT. • Epinefrina: Ver adrenalina. • Ergotamina y derivados: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Nitrito de sodio por boca. 5) Papaverina por vía EV. 6) Oxigenoterapia. 7) Asistencia respiratoria. • Escila. Escilarina: Ver digitálicos. • Escorpión: 1) Prevención de tétanos. 2) Posibilidades de infección secundaria. 3) Para los síntomas generales: Tratamiento sintomático. • Esmalte de uñas: Contienen alcohol etílico, isopropílico. Ver acetona, alcohol. • Esencia de Nirbana: Ver Nitrobencina. • Eserina: 1) LG con permanganato de potasio al 1:5000. 2) Asistencia respiratoria. 3) Atropina, previo test cutáneo. Dosis de ¼ 1 ó 2 mg. según edad. VSC o IM cada 2 ó 4 horas hasta corrección de los síntomas. • Espuela de caballero: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Asistencia respiratoria. • Estaño: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Resto sintomático. • Estramonio: Ver belladona. • Estricnina: 1) LG con carbón activado. No hacerlo si el paciente ingresa convulsivo. 2) PS. 3) Barbitúricos de acción corta o ultracorta o Valium. • Estrofanto estrofantina: Ver digitálicos. • Etanol: Ver alcohol etílico. • Eter: 1) LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Resto sintomático. 5) Asistencia respiratoria. • Etilenglicol: 1) VP y LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Administrar soluciones hipertónicas de glucosa y alcalinizantes (VEV). 5) Asistencia respiratoria. 6) Balance metabólico. 7) Hemodiálisis o diálisis pertoneal condicional. • Eucaína: Ver cocaína. • Eucaliptol: 1) VP o LG. 2) PS. 3) protectores de la mucosa gástrica. 4) Tratamiento sintomático de las convulsiones. 5) Complicaciones hepatorrenales: vigilar. • Extinguidores de incendio (líquidos): Pueden contener tetracloruro de carbono. (Ver bromuro de metilo). • Favismo: 1) Transfusiones de sangre o hematíes sedimentados. 2) Puede ser necesaria la exanguineotransfusión. 3) Corticoides. 4) PS. 5) Tratamiento posterior de la anemia. • Fenacetina: 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Tratamiento de la metahemoglobinemia (ver). 5) Sedar las convulsiones con barbitúricos de acción corta o ultracorta o Valium. 6) Balance hidroelectrolítico. • Fenilhidrazina: Ver antihistamínicos. • Fenoles (ácido fénico, creosol, Iisol): 1) LG. 2) Carbón activado y dar aceites. 3) Protectores de la mucosa gástrica. 4) Combatir el dolor y la acidosis metabólica. 5) Si la concentración del principio activo es alta, corticoides y antibióticos. Posibilidad de hemolisis y metahemoglobinemia. • Fenoftaleína: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) Administrar carbón activado cada dos horas. 3) Combatir la deshidratación y el shock. 4) Tratamiento de la anuria y la insuficiencia cardiorrespiratoria. 5) Pueden aparecer trastornos hemáticos. • Fenotiacidas: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Indagar posibilidad de deglución y si la misma es dificultosa contraindicar la vía oral hasta la resolución del cuadro. 4) Diuresis forzada. 5) Combatir la hipertermia con métodos físicos. 6) Los síntomas diskinéticos mejoran con atropina, diparcol o artane (dosis terapéuticas según edad). 7) Si hay convulsiones administrar gluconato de calcio y manitol para el edema cerebral y si persisten indicar Valium o barbitúricos de acción corta. 8) Puede haber dificultad respiratoria por contractura muscular: Valium EV. 9) Asistencia respiratoria

mecánica. • Filmarión: Ver helecho macho. • Fluoroacetato de sodio: 1) LG con carbón activado o sulfato de cobre al 1 %0 • Fluoruro de H: flúor (gases): Por contacto: Cubrir con óxido de magnesio. Inyección perilesional con gluconato de calcio. Por inhalación: 1) Ventilar. 2) Tratar el edema agudo de pulmón. Por ingestión: Ver ácidos. Fluoruros neutros: Agua de cal, leche; dar a beber: 10gr. de gluconato de calcio más gr. de sulfato de sodio más 250cm. de agua; favorece la precipitación del flúor. . 2) PS sulfato de magnesio. 3) Vitamina K. 4) Aporte hiperhidrocarbonado. 5) Exanguinotransfusión precoz si la ingesta es importante. Posibilidad de coma hepático. • Formalina: Ver Formol. • Formaldehído: Ver Formol. • Formol: 1) LG. 2) Carbón activado. 3) Dar a beber agua amoniacal (8 cc. de amoníaco en 100 cc. de agua). 4) Administrar papillas de leche o huevos batidos. 5) Corticoides; antibióticos. 6) Combatir el dolor, el shock, la acidosis metabólica y la infección secundaria. 7) Dieta blanda. Control endoscópico posterior. • Fósforo blanco: 1) LG con carbón activado. 2) PS, no dar grasas. Posibilidad de indicarse EXT. Control hemático, renal y hepático. • Fósforo rojo: 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS: sulfato de magnesio. Menos tóxico que el fósforo blanco. • Fósforos (cerillas): Puede contener sulfuros (ver). Clorato de potasio, sesquisulfuro de fósforo. • Fosgeno: Ver gaseados. • Freón: 1) Sacar al paciente de la atmósfera contaminante. 2) Oxigenoterapia. • Fowler, Licor de: Ver arsénico. • Furandantina: 1) LG o VP. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Resto sintomático. • Gas: Ocasiona anoxia oxipriva, si hay combustión incompleta. Ver monóxido de carbono. • Gas de heladera: Puede contener freón, amoníaco o cloruro o bromuro de metilo; este último ya poco usado (ver). • Gaseados: 1) Hacer respirar vapores de agua y alcohol. 2) Sedar la tos (codeína) no usar en menores de 3 años. 3) Nebulizaciones (carpa nebulizada y humidificada). 4) Corticoides. 5) Antibióticos. • Gasolina: Ver hidrocarburos. • Gamexane: Ver DDT. • Glicoles: 1) LG con solución bicarbonatada al1 ó 2%. 2) PS. 3) Gluconato de calcio EV. 4) Corrección de los trastornos metabólicos. 5) Puede ser necesario realizar una exanguinotransfusión. • Globol: ver Alcanfor. • Glucósidos cardiotónicos: Ver digitálicos. • Goma de pegar: Puede provocar un íleo obstructivo. 1) PS. • Gotas amargas de Beaume: ver estricnina. • Grafito: Poco tóxico. Reacciones alérgicas. • Guayacol: Ver fenoles. • Habas de calabar: Ver eserina. • Haschis: Ver marihuana. • Heleboro verde: Ver veratrum viride. • Helecho macho: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Sedar las convulsiones con barbitúricos de acción corta o valium. 4) Vigilar colapso; corticoides. No dar grasas. • Hemetilentetramina: 1) VP o LG con solución bicarbonatada al 1%. 2) PS. 3) Forzar diuresis alcalina. • Heptacloro: Ver DDT. • Heroína: Ver morfina. • Hexaclorofene: Ver fenol. • Hexaclorofeno G 11: 1) LG con carbón activado. 2) Dejar en estómago 10 a 30 cc. de aceite. 3) Resto sintomático. • Hexilresorsina: Ver fenoles. • Hexobarbital sódico: Ver barbitúricos. • Hidantoínas: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Si hay coma, ver barbitúricos. • Hidrastinina (hidratis canadiensis): 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones sedarlas con barbitúricos de acción corta o ultracorta o valium. 4) Asistencia respiratoria. • Hidrocarburos: 1) LG que sólo se practica en las ingestas muy importantes. 2) Carbón activado. 3) Antibioticoterapia si hay fiebre como manifestación de sobreinfección pulmonar. 4) Nebulizaciones. 5) Vitamina C. 6)

Tratamiento sintomático de las complicaciones. • Hidrógeno arseniado: Ver arsénico. • Hidroquinona: Ver fenol-metahemoglobinemia. • Hierro: 1) VP o LG con carbón activado o bicarbonato de sodio al 1%. 2) PS. 3) Protectores de la mucosa gástrica. 4) Desferrioxamina por boca y endovenosa. 5) Edta cálcico. • Hioscina: Ver belladona. • Hiosciamina: Ver belladona. • Hipocloritos: Ver lavandina. • Hipoglucemiantes: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Suero glucosado hipertónico. • Hipnóticos: Ver barbitúrico. • Homatropina: Ver belladona. • Homeopatía: En general se trata de diluciones poco concentradas. Los síntomas pudieran ser consecuencia de los principios activos que contienen. • Hongos: 1) VP o LH con carbón activado. 2) PS. 3) Respetar los vómitos y la diarrea. Determinar el hongo y encuadrar el síndrome. 4) Si hay hemólisis: Vitamina K1, transfusiones de sangre, exanguinotransfusión. 5) Síndrome muscárico: atropina. 6) Síndrome muscaridínico: sedantes. 7) Síndrome falloideo: suero antifaloideo, corticoides. Controlar el dolor cólico. Corregir el shock y la deshidratación. Balance hidroelectrolítico. Tratar la insuficiencia hepatorrenal. Puede necesitar digitalización. • Indandione: Ver dicumarol y derivados. • Imidazolina: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones sedarlas con Valium. 4) Administrar Manitol EV y proceder a dar soluciones acidificantes usando el cloruro de amonio en el adulto o la vitamina C en altas dosis en el niño. 5) Si hay trastornos en la conducción ventricular, perfundir lactato de sodio. El isopropanol puede ser de utilidad. Después de mejorada esta circunstancia, seguir con la acidificación. 6) Indicar expansores de volumen si hay signos de colapso. 7) Eventual asistencia respiratoria mecánica. 8) Si hay hipotermia: métodos físicos. • Imipramina: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Forzar diuresis ácida: Si hay trastornos en la conducción ventricular, indicar lactato de sodio. Si hay convulsiones hacer Valium con carácter sintomático. Combatir el edema cerebral. • Inhibidores de la MAO: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Si hay hipertemia: Métodos físicos. 5) Si hay hipertensión bajar los pies de la cama. Cloropromazina. 6) Si hay convulsiones: Valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 7) Forzar diuresis. 8) Combatir el edema cerebral: Manitol. 9) EOG. • Insectos: Ver abejas. • Insecticidas: Pueden contener arsénico: Ver arsénico. DDT, clordano, etc.: Ver DDT. Fluoruros: Ver fluoruros. Plomo: Ver plomo. Malation: Ver Parathion. Carbonatos: Ver carbonatos. Naftalina: Ver naftalina. Nicotina: Ver nicotina. Fósforo: Ver fósforo. Talio: Ver talio. Farfarina: Ver dicumarol. • Insulina: Ver hipoglucemiantes. • Intoxicaciones alimenticias: 1) Respetar los vómitos y la diarrea, mientras se consideran efecivos para la eliminación de toxinas. 2) Compensar las pérdidas hidroelectrolíticas. 3) Expansores de volumen si hay shock. Si hay compromiso de nervios craneanos, ver botulismo. Si los síntomas son inmediatos a la ingesta: Toxina estafilocócica o contraminaciones con venenos: Arsénico, insecticidas, etc. Las proliferaciones bacterianas más comunes son a gérmenes gram negativo: si se sospecha añadir la antibioticoterapia respectiva: cloranfenicol, neomicina, amplicillina, etc. • loduros: 1) LG con almidón o VP. 2) PS. 3) Administrar soluciones fraccionadas con almidón. 4) Protectores de la mucosa gástrica. 5) Abundante cantidad de líquidos. 6) Expansores de volumen y realizar endoscopia de las lesiones. 7) Corticoides-Antibióticos. Vigilar función renal. Cáustico. • Isoniacida: 1) VP o LG. 2) Carbón activado. 3) PS. 4) Forzar diuresis. 5) Si hay

convulsiones: Valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 6) Administrar altas cantidades de Vitamina B6. • Isopropílico: Ver alcohol etílico. • Isopropanol: Ver alcohol etílico. • Ipeca: Es un vomitivo. Si no hay vómito: 1) LG. 2) Administrar carbón activado. 3) PS. 4) Si persisten vómitos pueden indicarse fenotiácidas. • Jabel agua: Ver lavandina. • Jabones: 1) Protectores de la mucosa. 2) Si la cantidad es importante puede aparecer hemólisis y alteraciones metabólicas. Corrección sintomática. • Jequiriti (abrina): Ver ricina. • Kerosene: Ver hidrocarburos. • Lanolina: Poco tóxica. • Lápices: De tinta: bolígrafos y marcadores: ver Metahemoglobinemias. De color: suelen contener sales metálicas: ver plomo si la cantidad es importante: • Largactil: Ver Cloropromazina. • Laúdano: Ver morfina. • Laurel, Cerezo, Agua de: Ver cianuros. • Lavandina: Agua débilmente acidulada. 1) Protectores de mucosa. 2) Régimen blando. 3) Vitamina C. 4) Si hay edema laríngeo, corticoides. • Lejía: Ver álcalis cáusticos. • Lluvia de oro: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Carbón activado. 4) Eventual asistencia respiratoria mecánica. • Licor de Fowler: Ver arsénico. • Licor de Pearson: Ver arsénico. • Lidocaína: Observar grado de depresión cardíaca. La Lidocaína puede provocarla. • Ligustro: Ver ricina. • Limpiadores de metales: Contienen: Hidróxido de sodio, hidróxido de amonio (ver álcalis); Cianatos (ver cianuros); ácido oxálico. • Limpiadores de zapatos: Pueden contener: anilinas (ver metahemoglobinemia), nitrobencina, turpentina, alcohol metílico. • Lindame: Ver DDT. Control hematológico por los grupos benzeno. • Lisol: Ver fenoles. • Litio: 1) LG. 2) PS: sulfato de sodio. 3) Balance hidroelectrolítico. 4) Administrar soluciones de cloruro de sodio (suero fisiológico) VO o VEV. • Lobelina: 1) LG con carbón activado. 2) PS. Resto sintomático. • Lugol (solución): Ver iodo. • Magnesio: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Gluconato de calcio, EV. 4) Forzar la diuresis. 5) Balance hidroelectrolítico adecuado. • Malation: Ver parathion. • Mandelamine: Ver ácido mandélico. • Manganeso: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Administrar escopolamina y/o anfetamina (dosis terapéuticas). 4) Gluconato de calcio VEV. Resto sintomático. • Marihuana: 1) LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) Si hay colapso, tratamiento sintomático. • Meperidina: No provoca miosis y da cuadro de excitación y convulsiones. Tratamiento igual a morfina y barbitúricos de acción corta o ultracorta. • Mercurio: 1) LG con carbón activado o con agua albuminosa. 2) BAL. 3) Administrar protectores de la mucosa intestinal. 4) Si hay hipertensión arterial: reserpina. 5) Si padece insomnio: cloropromazina. 6) Si hay convulsiones: valium o sedantes de acción corta o ultracorta. 7) Hiposulfito de sodio al 30% por vía EV. Tratamiento de la insuficiencia renal. • Metaldehído: 1) VF o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Balance metabólico. 4) Control hepatorrenal. • Metacolina: Ver betancol. • Merthiolate: Ver mercurio. • Metadona: Ver morfina. • Metahemoglobinemia: 1) Vitamina C. Altas dosis VEV. 2) Oxigenoterapia. 3) Azul de metileno 1 mg/kg dosis, repetir hasta 2 veces en 24 horas. 4) Exanguineotransfusión. 5) Eliminar causa productora. • Metanal: Ver formol. • Metanfetamina: Ver anfetaminas. • Metanol: Ver alcohol metílico. • Metantelina: Ver Belladona. • Metapirileno: Ver antihistamínicos. • Metoxicloro: Ver DDT. • Mebistina: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Administrar carbón activado. 4) Si hay excitación administrar

cloropromazina o barbitúricos de acción corta o ultracorta. • Monoaminoxidasa (inhibidores): Ver inhibidores de la MAO. • Monóxido de Carbono: 1) Sacar al paciente de la atmósfera contaminante. 2) Respiración boca a boca en caso de paro respiratorio. 3) Oxigenoterapia. 4) Vitamina C a altas dosis por VEV. 5) Transfusiones de sangre, glóbulos o exanguinotransfusión. 6) Citocromo C, VEV. 7) Expansores de volumen. 8) Administrar bicarbonato de sodio VEV. 9) Manitol para combatir el edema cerebral. 10) Asistencia respiratoria mecánica. 11) Si hay convulsiones: barbitúricos de acción corta u ultracorta o vafium. 13) Corticoides. 14) Exanguinotransfusión condicional. • Morfina: 1) LG con permanganato de potasio. 2) Si hay depresión respiratoria, asistencia mecánica y Lorfán o Nalline. 3) Oxigenoterapia. • Nafta: Ver hidrocarburos. • Naftalina: 1) LG con carbón activado o VP, este último no es conveniente cuando los niños ingieren bolitas. 2) PS. 3) Resto sintomático. Vigilancia hemática. • Neostigmina: Ver Betancol. • Nicotina: 1) LG con carbón activado o permanganato de potasio al 1:5.000 o VP. 2) PS. 3) Si hay convulsiones valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) Oxigenoterapia. 5) Asistencia respiratoria mecánica. • Níquel: 1) LG con carbón activado o con agua albuminosa. 2) PS: respetar la diarrea espontánea si la hay. 3) Protectores de la mucosa gástrica. 4) EDTA cálcico: 25 a 50 mk/kg/día. VEV. • Nitrato de plata: 1) LG con solución fisiológica de cloruro de sodio. 2) PS, sulfato de sodio. Posibilidad de metahemoglobinemia y lesiones cáusticas. • Nítrico, Acido: Ver ácidos cáusticos. • Nitritos: 1) LG con carbón activado. 2) PS. Ver metahemoglobinemia. • Nitrobencina: Ver metahemoglobinemia. Vigilancia hemática. • Nitroglicerina: ver metahemoglobinemia. • Novocaína: 1) Si hay insuficiencia respiratoria, asistencia mecánica. 2) Si aparecen convulsiones, valium o barbitúricos de acción corta. 3) Corticoides. • Nuez moscada: Ver miristina. • Nuez vómica: Ver estricnina. • Ofidios: 1) Debridar la herida y aspirar toxina. 2) Sueroterapia específica local y general. Resto sintomático. Ver abejas. • Opiáceos: Ver morfina. • Oro: Este tipo de intoxicaciones son secundarias a la administración de medicamentos o derivados de la profesión. 1) BAL. 2) Hiposulfito de sodio al 30%, 10 a 20 cc. VE, dosis adultos. 3) Dieta hepatoprotectora. • Ortocrecilfosfato: 1) LG. 2) PS. 3) Posibilidad de polineuropatía específica: vitamina B y cuidado de las posiciones. • Osmio: Ver oro. • Oubaina: Ver digitálicos. • Oxálico, ácido: Ver ácido oxálico. • Oxicloruro de carbono: Ver gaseados. • Oxido de cal: Ver álcaleis. • Oxido de carbono: Ver monóxido de carbono. • Oxido de nitrógeno: Ver gaseados. • Ozono: Ver gaseados. • Oxido de etileno: Por contacto: 1) Proceder al lavado de la superficie cutánea. 2) Tratamiento complementario de la quemadura según el grado. Por inhalación: ver gaseados. Por ingestión: ver cáusticos. • Pantocaína: Ver novocaína. • Pantopon: Ver morfina. • Paradiclorobenzeno: Ver antipolillas (naftalina). • Parafenilendiamina: (tinturas de cabello): Por contacto en ojos produce lesiones gravísimas. Lavado inmediato y reiterado con solución fisiológica o agua. Por ingestión: 1) Lavado gástrico o VP. Usar carbón activado. 2) PS. 3) Si hay shock: expansores de volumen. 4) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta. 5) Corticoides-antihistamínicos. • Paraformaldehído: Ver formol. • Paraldehído: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. Ver barbitúricos. • Paraoxón: Ver parathion. • Parathion: Si el

paciente ingresa con síntomas: 1) Asegurar una vía área permeable; aspiración de secreciones, cambios de decúbito, intubación, etc. 2) Atropinización: comenzar con 1/4 a 1 mg. de atropina, según edad, VCS o IM, repitiendo la misma dosis cada 15 a 30 minutos hasta lograr síntomas de atropinización: rash, midriasis y/o excitación. 3) PAM: 25 a 30 mg/kg. en los niños, 1 gr. en 20 cc. de suero fisiológico en los adultos, VEV; puede repetirse cada 12 horas. Contractión (Rhodia): indicaciones y dosis total similares al PAM, administración en goteo lento. 4) Corrección sintomática de las convulsiones, la fiebre, edema agudo de pulmón y las alteraciones metabólicas. Si el paciente ingresa sin síntomas: la primera medida es de decontaminación: VP y/o LG con carbón activado. PS, baño general. • Paratropina: Ver belladona. • Paregónico (elixir): Ver morfina. • Pelleterina: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta. 4) Vigilar visión. • Pentaclorirofenol: Ver fenol. • Pentóxido de vanadio: 1) Métodos, para eliminación. 2) BAL. • Perejil de perro: Ver cicutina. • Permanganato de potasio: 1) LG con leche en polvo o carbón activado al 20%.2) Mucílagos, agua albuminosa. 3) Protectores anestésicos (xilocaína). 4) Hidratación sin potasio. 5) Corticoides. 6) Antibióticos. Control de medio interno. • Picrotoxina: Ver estricnina. • Pilocarpina: Ver eserina. • Pinturas: Los solventes contienen: hidrocarburos, benceno y alcoholes. Los pigmentos, sales metálicas: PbmHg, As, Fe, etc. 1) LG, si la cantidad se considera importante, con carbón activado. De lo contrario, aumentar este último solamente. No hacer vómito provocado. 2) Considerar la composición y cantidad y actuar en consecuencia. • Piperazina: 1) PS. 2) Abundante cantidad de líquidos azucarados. • Piramidón: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Balance hidroelectrolítico. 4) Forzar diuresis alcalina. 5) Si hay convulsiones, valium o barbitúricos de acción corta. 6) Si hay shock, expansores de volumen. 7) Vitamina K1. 8) Métodos excepcionales en casos de insuficiencia renal, hemólisis importante, convulsiones no yugalables, etc. • Piretro: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Resto sintomático. • Pirilamina: Ver antihistamínicos. • Pirogalol: Ver fenoles. • Plata: 1) LG o VP, con solución fisiológica de cloruro de sodio. 2) PS: sulfato de sodio. 3) Administrar protectores de la mucosa gastrointestinal. 4) Resto sintomático. • Plantas: 1) VP. 2) Administración de carbón activado. 3) Respetar los vómitos y la diarrea. 4) Reponer las pérdidas hidroelectrolíticas. Combatir el shock y la cianosis. 5) Protectores de la mucosa gastrointestinal. Posibilidad de convulsiones y tratamiento sintomático. 6) Algunos contienen principios activos susceptibles de tratamientos específicos. • Plásticos: 1) Administrar carbón activado. 2) PS. 3) Aporte abundante de líquidos. 4) Resto sintomático ya que los plásticos pueden tener anilinas o sustancias cáusticas (ver). • Platino: Usado en industrias, condiciona reacciones alérgicas. Tratamiento sintomático. • Plomo: 1) LG con agua albuminosa o carbón activado. 2) PS: sulfato de sodio. 3) El síndrome de hipertensión endocraneana y el cólico saturnino necesitan urgente corrección. 4) La primera situación se trata con manitol y corticoides. 5) La segunda con gluconato de calcio endovenoso al 10 ó 20% hasta sedación de dolor y luego tratamiento desintoxicante. 6) Si hay convulsiones: valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. Ver saturnismo. • Podofilina: Ver ricina. • Policloroterpeno: Ver álcalis cáusticos. • Polisulfuros: 1) VP y LG con carbón activado o

con permanganato de potasio al 1:5.000. 2) PS. 3) Administrar nitrito de amilo por inhalación y/o nitrito de sodio por vía endovenosa. 4) Exanguineotransfusión condicional. • Polvo de ipeca: Ver ipeca. • Porotos: Si están germinados pueden contener glocúsidos cianogenéticos: ver cianuros. Es factible la presencia de saponinas: ver saponinas u otras contaminaciones. Ver intoxicaciones alimentarias. • Potasa cáustica: Ver álcalis cáusticos. • Prostigmin: Ver eserina. • Ptomaínas: 1) Compensar las pérdidas hidroelectrolíticas 2) Proteger la mucosa gástrica. 3) Respetar los vómitos y la diarrea. • Quenopodio: Ver helecho macho. • Quinacrina: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Forzar diuresis ácida. 4) Combatir el edema cerebral. 5) Si hay convulsiones, administrar valium o barbitúricos de acción corta. • Quinidina: ECG posibilidades de depresión cardíaca; se indican drogas y receptores estimulantes. Ver quinina por el resto. • Quinina: 1) LG o VP. 2) PS. 3) Aleudrin o isoproterenol, con precaución. • Ricina: 1) Respetar los vómitos y la diarrea o provocar estas situaciones mediante VP y PS. 2) Reponer las pérdidas hidroelectrolíticas. 3) Abundante aporte de líquidos con vigilancia de la función renal. 4) Procedimientos y dieta hepatoprotectora. 5) Si las semillas se ingieren sin cutícula y masticadas la situación es de mayor severidad contemplar el uso de procedimientos excepcionales: EXT y/o DP. • Rotenona: Ver DDT. • Ruda: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: barbitúricos de acción corta o valium. 4) Si hay insuficiencia respiratoria: asistencia mecánica. 5) Si hay signos de shock: expansores de volumen. • Ruibarbo: Contiene ácido oxálico. Ver ácido oxálico. • Sacarina: En grandes cantidades puede ocasionar síntomas: indicar PS. • Sal de acederas: Ver ácido oxálico. • Salicilatos: 1) VP o LG con solución fisiológica. 2) Si hay hipertermia combatirla con métodos físicos. 3) Si presenta convulsiones indicar valium o barbitúricos de acción corta o ultracorta. 4) Combatir la deshidratación y el shock mediante expansores de volumen y soluciones alcalinizantes. 5) Diuresis forzada alcalina. 6) Combatir el edema de cerebro con manitol. 7) Vitamina K. 8) Métodos excepcionales: D con albúminas EXT.DP. • Salol: Ver fenol. • Santonina: Ver helecho macho. • Saponinas: Protectores de la mucosa gastrointestinal. Control hepatorrenal. • Sapos: Ver batracios. • Saturnismo: 1) Versenato de calcio 50 mg/kg/día durante 5 días en perfusión. EV. Puede repetirse la serie después de 5 días. Puede adicionarse BAL. • Secobarbital: Ver barbitúricos. • Selenio: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) BAL. • Semen contra: Ver helecho macho. • Serpientes venenosas: Ver ofidios. • Sesquisulfuro de fósforo: Ver fósforo rojo (mucha menor toxicidad que el blanco). • Silicones: Poco tóxico • Soda cáustica: Ver álcalis cáusticos. • Solanina: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Si hay convulsiones: manitol y corticoides para el edema cerebral y tratamiento sintomático. 4) Si hay shock: expansores de volumen. • Subnitrato de bismuto: Ver bismuto. Posibilidad de metahemoglobina y hemólisis. • Sulfato y sulfito de bario: Ver bario. • Sulfato de zinc: Ver zinc • Sulfato de cobre: 1) Es un vomitivo. Si no hay vómitos LG. 2) Administrar carbón activado. 3) PS. 4) Protectores de la mucosa. 5) BAL. 6) Balance hidroelectrolítico. Resto sintomático. • Sulfato ferroso: Ver hierro. • Sulfamidas: 1) VP o LG con carbón activado. 2) PS. 3) Diuresis forzada alcalina. 4) Exanguíneo transfusión condicional. Posibilidad de anuria,

hemólisis y metahemoglobinemia. • Sulfitos: 1) LG o VP. 2) P8. 3) Resto tratamiento sintomático. • Sulfúrico (ácido): Por inhalación: 1) Asistencia respiratoria mecánica. 2) Oxigenoterapia. 3) Nitritos como en la intoxicación por cianuros. 4) Corticoides por VEV. 5) Balance metabólico. 6) Exanguineotransfusión condicional. • Sulfuros: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Oxigenoterapia (respiración artificial). 4) Tratamiento del edema de pulmón. 5) Control hemático, renal, hepático. • Sulfuro de carbono: Por ingestión: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. 3) Si hay signos de shock expansores de volumen. 4) Exanguineotransfusión condicional. 5) Corticoides- antibióticos. Por inhalación: Agregar asistencia respiratoria. • Systox: Ver parathion. • Tabaco: Ver nicotina. • Talco: Por inhalación: 1) Nebulizaciones reiteradas con alevaire y suero fisiológico. 2) Corticoides-antibióticos. • Talio: 1) VP o LG con suero fisiológico o agua albuminosa. 2) P. oleoso. 3) Cloruro de potasio o cloruro de amonio para aumentar la excresión renal. 4) Ditizona (difeniltiocarbazona); 10 a 15 mg/kg/días, tres tomas. Se prepara en porción gomosa en el niño y en sello en el adulto. 5) Penicilina y EDTA cálcico como tratamiento complementario. 6) loduro de sodio o de potasio, dosis terapéuticas. 7) Tratamiento sintomático del cuadro convulsivo, del síndrome extrapiramidal y de la constipación. 8) Vitaminoterapia en especial A y complejo B. Posibilidad de secuelas oculares y motoras. • Tártago: Ver ricina. • Tártago emético: Ver antimonio. • Tartárico (ácido): Ver ácido oxálico. • Teluro: Ver selenio. • Terpina: Ver trementina. • Tetracloroetano: Ver cloroformo. • Tetracloruro de carbono: Por ingestión: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. 3) Tratamiento del coma hepático si lo presenta. 4) Dieta hiperhidrocarbonada. No dar grasas, aceite, alcohol, adrenalina ni digitálicos. 5) Balance hidroelectrolítíco. Por inhalación: Asistencia respiratoria, corticoides VEV. • Tetraetilpirofosfato: Ver parathion. • Timol: Ver trementina. • Timolépticos: Ver imipramina. Inhibidores de la MAO. • Tintas: De escribir comunes: poco tóxicas. De tinta o imprenta: ver metahemoglobinemina. De zapatos o cueros: ver metahemoglobinemia. De bolígrafos: ver alcoholes. • Tintura de yodo: Ver yodo • Tioglicolatos: Ver álcalis cáusticos. • Tiroides: Ver tiroxina. • Tiroxina: 1) VP o LG. 2) PS. 3) Sedantes: barbitúricos de acción corta. 4) Si hay fiebre: tratamiento con métodos físicos. • Tolvol: Ver benzol. • Toxafeno: Ver DDT. • Trementina: 1) LG con solución de bicarbonato de sodio al 1% activado al 20%. 2) PS. 3) Vigilar la aparición de signos de colapso: tratamiento sintomático de cada situación. • Tricloroetileno: Ver tetracloruro de carbono. • Triortocresilfosfato: Ver ortocresilfosfato. • Tromexane: Ver dicumarol y derivados. • Turpentina: 1) LG con agua o agua bicarbonatada. 2) Purgante salino. 3) Forzar diuresis. 4) Analgésicos (codeína) no dar en menores de 3 años. 5) Estimulantes centrales. 6) Control renal. • Veratrina: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. Resto sintomático. • Veratrum viride: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. 3) Control de tensión arterial. 4) Efedrina: dosis según edad. • Viboras: Ver ofidios. • Vinagre de cebadilla: Ver veratrina. • Vitamina A: 1) Suspender la administración. 2) Dieta con poco aporte de la misma. 3) Combatir la hipertensión endocraneana con manitol o glicerol. • Vitamina D: 1) Aumentar el aporte de líquidos. 2) Acidificar la orina. 3) Régimen carente de Vitamina D y calcio. 4) No tomar sol. 5) Corticoides. 6) Tratamiento sintomático de la

hipercalcemia con corticoides. • Vitamina K: No usar en el recién nacido. Tratamiento sintomático. • Vitriólico activo: Ver sulfúrico, ácido. • Vitriolo: Ver sulfúrico, ácido. • Warfarin: Ver dicumarol. • Xilidina: Ver benzol. • Yohimbina: 1) LG con carbón activado al 20%. 2) PS. Resto sintomático. • Zinc: 1) LG con carbón activado o agua albuminosa. 2) PS. 3) Protectores de la mucosa digestiva. 4) BAL. Se deja constancia que las referencias al/los organismos consignados se refieren al/los mencionados en las normas, o a aquellos que actualmente los hubieren sustituido en las atribuciones y funciones previstas en la presente.

VEREDICTA LEYES

Ordenanza 25180. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).