

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2016

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
**INTOXICACIÓN AGUDA
POR ACETAMINOFÉN**
EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-486-11

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2016

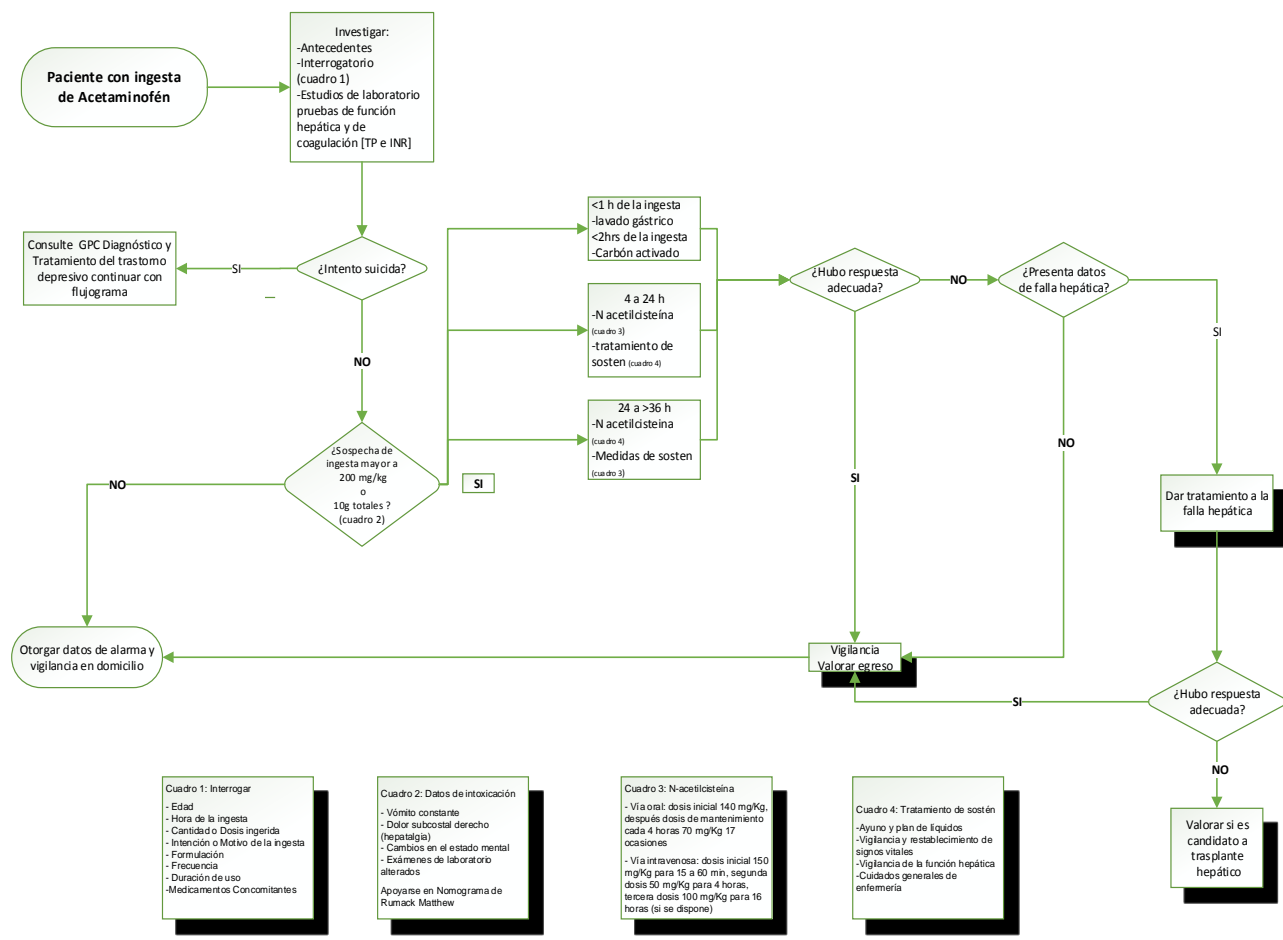
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por acetaminofén en los tres niveles de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: Diagnóstico y Tratamiento de la intoxicación aguda por acetaminofén en los tres niveles de atención. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida. Ciudad de México: CENETEC; 2016 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite.

1. DIAGRAMAS DE FLUJO



Flujograma. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por acetaminofén

*Grado de Recomendación

2. INTOXICACIÓN AGUDA POR ACETAMINOÉN

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
En el interrogatorio inicial debe incluir la edad y el mecanismo de exposición al acetaminofén (accidental o intento de suicidio), describir la formulación específica, dosis ingerida, la frecuencia (dosis única o múltiples), la duración de la ingestión (si se trata de dosis supraterapéuticas repetidas).	B
Se recomienda el uso del nomograma de Rumack-Matthew para conocer el riesgo de desarrollo de toxicidad hepática y realizar una intervención oportuna.	D
Se recomienda realizar una evaluación con pruebas de función hepática [enzimas hepáticas y de coagulación (TP e INR)] en pacientes que se presentan después de una ingesta desconocida o incierta de acetaminofén, con la intención de predecir la presencia de falla hepática fulminante e iniciar manejo para reducir el riesgo.	A
El apoyo en el diagnóstico clínico con exámenes de laboratorio [pruebas de función hepática y de coagulación (TP e INR)] es la intervención más favorable en nuestro medio, ya que no siempre se cuenta con determinaciones séricas de los niveles de acetaminofén, por lo que se recomienda ampliamente la toma de estas determinaciones séricas ante cualquier paciente con sospecha.	Punto de buena práctica

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda realizar lavado gástrico dentro de la primera hora posterior a la ingesta para obtener mejor respuesta terapéutica, sin embargo, si han pasado 60 minutos de la ingesta y no se cuenta con otro tratamiento, puede ser utilizado aunque su efectividad es menor	B
Se recomienda administrar carbón activado a dosis de 1 g/kg de peso corporal en dosis única dentro de las primeras 2 horas posterior a la ingesta de acetaminofén.	A
Se debe iniciar la administración de N-acetilcisteína de manera temprana (de preferencia dentro de las primeras 8 horas), basado en la dosis ingerida o la concentración plasmática de acetaminofén o evidencia de daño hepático.	C
La N-acetilcisteína vía oral se recomienda en un régimen de 72 horas, con dosis de carga de 140 mg/kg, seguida de dosis de mantenimiento de 70 mg/kg cada 4 horas en 17 ocasiones.	C
Cuando el daño hepático es grave e irreversible, el tratamiento deberá estar enfocado al trasplante hepático.	Punto de buena práctica

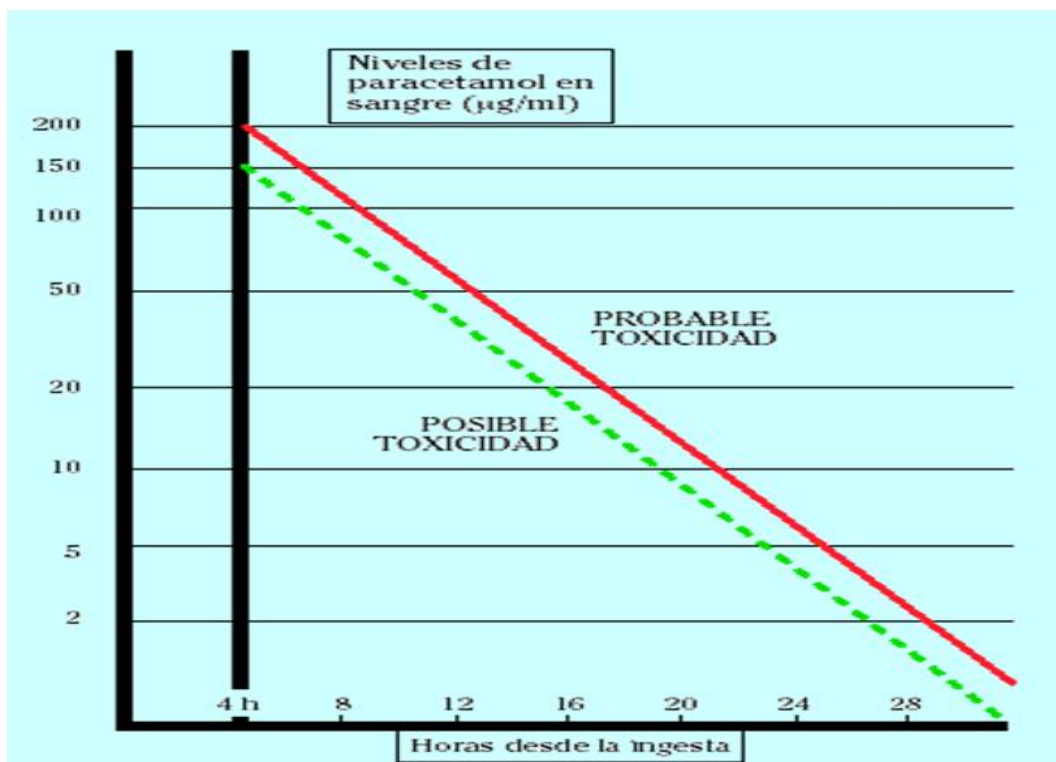
*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Fases de intoxicación por acetaminofén

Fase	Tiempo	Características clínicas
Fase 1	30 minutos a 1 día	El paciente puede cursar asintomático o desarrollar síntomas gastrointestinales como náusea, vómito y anorexia. Si se ingirió una alta dosis de acetaminofén, se puede presentar letargo
Fase 2	1 a 3 días	Se desarrolla dolor en cuadrante superior derecho, usualmente acompañado de náusea, vómito así como elevación en las pruebas de funcionamiento hepático, bilirrubinas y estudios de coagulación
Fase 3	2 a 4 días	Se desarrolla falla hepática, deterioro neurologico posiblemente asociada a edema cerebral, falla renal, pudiendo progresar a falla orgánica múltiple
Fase 4	5 días a 2 semanas	Resolución de la falla hepática

Tabla 2. Nomograma de Rumack-Matthew



Uso del Nomograma de Rumack-Matthew

El nomograma de Rumack-Matthew es usado para determinar la necesidad de iniciar tratamiento con N-acetilcisteína (NAC) después de una ingestión aguda de acetaminofén, los niveles séricos deben solicitarse 4 horas después de la ingestión o en cualquier momento entre las 4 y 24 horas. Si un paciente tiene concentración de acetaminofén que se encuentre por arriba de la línea discontinua del nomograma (posible toxicidad hepática) se deberá iniciar tratamiento específico con NAC. Cuando exista duda del tiempo transcurrido desde la ingesta se deberá tomar el tiempo aproximado más cercano a ésta, si el tiempo de ingestión es incierto, iniciar el tratamiento con NAC es la opción más segura, (Rowden 2005).