

## **ANTIDOTOS CONTRA EL ÁCIDO SULFHÍDRICO.**

### **NITRITO DE SODIO.**

#### **El Nitrito de Sodio es el Antídoto de Elección**

**PRESENTACIÓN:** Frasco ampula de 50 ml al 25%. Frasco ampula de 10 ml al 3%.

**POSOLOGÍA:** 1 c.c. de la solución en 9 c.c. de agua destilada, solución fisiológica o glucosada al 5%, en un lapso de 3 a 5 minutos si es al 25%. Un frasco ampula de 10 ml sin diluir si está al 3% administrar en 2 a 3 minutos.

La dosis pediátrica es: 0.12 a 0.33 ml/kg (sin rebasar un máximo de 10 ml) del frasco ampula al 3%.

La mitad de la dosis se puede repetir si no hay una respuesta clínica adecuada después de 30 minutos. Esta indicación será independiente de cualquier nivel de metahemoglobina.

**VÍA DE APLICACIÓN:** Intravenosa.

### **NITRITO DE AMILO**

El Nitrito de Amilo es otro antídoto contra la Intoxicación Aguda del Ácido Sulfhídrico que se ha venido utilizando pero que no es tan efectivo como el Nitrito de Sodio.

Nota: Para que haya inhalación del Nitrito de Amilo el trabajador intoxicado debe tener funcionando perfectamente su sistema cardiorrespiratorio!

**PRESENTACIÓN:** Ámpulas de 0.3 ml.

**POSOLOGÍA:** Romper una ampolleta en una gasa o en un pañuelo, de tal forma que el accidentado respire los vapores durante 15 segundos hasta por 5 lapsos en los próximos tres minutos, cada uno con intervalos de descanso de 15 segundos.

Terminada la quinta aplicación debe dejarse que el trabajador respire aire fresco aproximadamente 2 minutos y medio.

Romper otra ampolleta y reiniciar la aplicación con el mismo ritmo explicado anteriormente. El tratamiento debe seguirse hasta haber agotado 3 o 4 ampolletas, si es necesario.

**VÍA DE APLICACIÓN:** Por inhalación del contenido de la ampolleta al romperse.

### **CONTRAINDICACIONES**

El uso de estos antídotos, en cuanto a su repetición, estará condicionada a mantener un 15% aproximadamente de la hemoglobina convertida a metahemoglobina, lo cual se puede corroborar al aparecer cianosis distal a partir de su administración.

Si aparece cefalea, desmayo, astenia y disnea son indicadores de que se ha llegado al 30% de conversión y ya existe peligro para el paciente; no se debe sobrepasar ese porcentaje.

Si se alcanzan cifras de 60% o más de metahemoglobinemia, aparece estupor, depresión del centro respiratorio y muerte.

- **NOMBRE DEL ANTÍDOTO: ÁCIDO ETILEN-DIAMINO/TETRA ACÉTICO DICOBÁLTICO (EDTA-2 Co) (Kelocyanor).**

Indicaciones: Intoxicaciones graves por sulfuros o por agentes químicos que contienen el ión cianúrico. Neutraliza su acción al formar nuevos compuestos inertes (quelatos), por ejemplo, el anión hidrosulfuro o el ión cianúrico combinados químicamente con el cobalto.

PRESENTACIÓN: Ampolleta de 20 ml

POSOLOGÍA: 2 ampolletas de 20 ml seguida de la aplicación de 50 ml de solución glucosada hipertónica.

Si la mejoría es mínima y la presión arterial no sube dentro de los 5 minutos siguientes, aplicar una ampolleta más de 20 ml con 50 ml de solución glucosada al 50%.

VÍA DE APLICACIÓN: Intravenosa.

## **15.- TRATAMIENTO MÉDICO**

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA**

PRESENTACIÓN: Frasco ampola con liofilizado de 500 mg con ampolleta conteniendo diluyente de 5 ml.

POSOLOGÍA: 500 mg cada 2, 4 o 6 horas, dependiendo de la evolución. La dosis recomendada en estado de shock es de 50 mg por kg de peso en bolo único repitiendo la dosis cada 4 a 6 horas.

VÍA DE APLICACIÓN: Intravenosa.