

# ASISTENCIA ENFERMERA AL PACIENTE CON INTOXICACIÓN POR PARACETAMOL

Autoras: Irene Simón Juárez, María Ester Arriola Aguilar

## INTRODUCCIÓN:

El Paracetamol o Acetaminofén es un analgésico y antitérmico. Dada su alta disponibilidad, ya que se puede comprar en cualquier farmacia y sin receta médica, y su bajo coste, es un fármaco de uso muy común. Esta fácil disposición unida a la falsa creencia de inocuidad constituye una de las causas de intoxicación en niños y adultos más común en nuestro país. El paracetamol usado a dosis terapéuticas es un fármaco muy seguro, sin embargo las intoxicaciones por paracetamol pueden producir desde reacciones de hipersensibilidad hasta la muerte.

## OBJETIVOS:

- Determinar dosis tóxicas de paracetamol en niños y adultos.
- Signos y síntomas de intoxicación.
- Tratamiento de elección ante un caso de intoxicación por paracetamol.

## METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica de bases de datos de ciencias de la salud Cochrane Plus, CUIDEN, IBECS, acotando la búsqueda a los años 2005-2015 e introduciendo los descriptores de salud: **Acetaminofén, Toxicidad, Enfermería, Adulto, Pediatría, Urgencias**. Fueron 28 los trabajos encontrados de los cuales se seleccionaron 12 por ajustarse a nuestros objetivos.

Existe riesgo de toxicidad en dosis única de:

7'5 g o más en adultos

140-150 mg/kg en niños



El cuadro clínico consta de 4 fases:

**Primeras 24 horas:**  
Anorexia, vómitos, malestar, palidez, sudoración.

**24-48 horas:**  
Resolución clínica inicial, dolor en hipocondrio derecho, alteración de pruebas hepáticas, oliguria

**72-96 horas:**  
Alteración máxima de la función hepática. Reparación de la clínica inicial.

**4 días-2 semanas:**  
Resolución: Muerte o recuperación: Total o parcial

El tratamiento de elección es:

- Lavado gástrico con carbón activado
- Administración del antídoto N-Acetilcisteína

## CONCLUSIÓN

Se pone de manifiesto la importancia de concienciar tanto al personal de enfermería como a la población en general de que el paracetamol usado a dosis elevadas puede ser potencialmente mortal. La detección de signos y síntomas y la rápida administración del tratamiento y/o antídoto en el servicio de urgencias son básicas para la buena evolución del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brok J, Buckley N, Gluud C. Interventions for paracetamol (acetaminophen) overdose. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 26: CD003328.
- Meremikwu M, Oyo-Ita A. *Paracetamol for treating fever in children*. *Cochrane Library* 2003; 1: AB003676.
- Sheen CL, Dillon JF, Bateman DN, Simpson KJ, MacDonald TM: Paracetamol toxicity: Epidemiology, prevention and costs to the health-care system. *Q J Med* 2002; 95:609-19.
- Hawkins LC, Edwards JN, Dargan PI. Impact of restricting paracetamol pack sizes on paracetamol poisoning in the United Kingdom: A review of the literature. *Drug Saf* 2007;30:465-79.
- Hawton K, Bergen H, Simkin S, Arensman E, Corcoran P, Cooper J, Waters K, Gunnell D, Kapur N. Impact of different pack sizes of paracetamol in the United Kingdom and Ireland on intentional overdoses: a comparative study. *BMC Public Health* 2011; 11: 460.
- Madurga P, García JP, Palanca D, Conchello R, Rodríguez ML, García I, García I. Paracetamol y fallo hepático agudo, ¿ la gota que colma el vaso?. *Acta Pediatr Esp* 2013; 199:203.
- Puigurriquer J, Barceló B, Castanyer T, Nogué S. Valoración del riesgo de hepatotoxicidad en la intoxicación aguda por paracetamol cuando no es posible aplicar el nomograma de Rumack-Matthew. *Emergencias* 2010;22:365-8