

## 15.3. Intoxicació per fums

La intoxicació per monòxid de carboni (ICO) és un quadre relativament freqüent i sovint greu. Pot ésser letal o bé deixar seqüeles irreversibles en alguns casos.

L'entrada de monòxid de carboni (CO) a l'organisme és dóna exclusivament per via inhalatòria. De fet, es tracta d'un gas sense color ni olor i que no és irritant. No existeix cap sistema de depuració per accelerar l'eliminació del tòxic, però sí existeix un antídoto, l'oxigen, administrat en condicions normobàriques o hiperbàriques segons cada cas. La ICO causa simptomatologia inespecífica i cal un cert índex de sospita per a pensar-hi i diagnosticar-la.

### Manifestacions clíniques en intoxicacions per inhalació de fums (Síntomes i signes)

Lleu / Moderada	Greu
Cefalea, vertigen, mareig	Via aèria no permeable, estridor (si gasos irritants, cremades a via respiratòria)
Nàusees, vòmits	Dificultat respiratòria
Irritació mucoses (ocular, via aèria)	Inestabilitat hemodinàmica
Cremades a vibrisses nasals, sutge	Síndrome cononària aguda (SCA), Aritmies ventriculars
Diarrees	Focalitat neurològica, coma, convulsions
Coloració pell rosada o vermellosa	Tos amb esput carbonaci

Segons Baud, la presència d'una sèrie de criteris (Criteris de Baud, Taula pàg.193) indiquen una alta probabilitat d'intoxicació associada per àcid cianhídric (CN) i indiquen la necessitat d'administrar Hidroxicobalamina iv ja en l'entorn prehospitalari

## Aspectes específics de les intoxicacions agudes per CN

### Clínica:

Les manifestacions clíniques de la intoxicació per CN són les derivades d'una hipòxia cel·lular. S'ha de sospitar, especialment quan s'atenen malalts víctimes d'incendis que han patit inhalacions de fums i que presenten la següent simptomatologia:

- Taquipnea, dificultat respiratòria.
- Alteració de la consciència (cefalea, agitació, estupor, convulsions i coma) i/o de la conducta.
- Alteracions cardiovasculars (taquicàrdia, hipotensió, arítmies, bradicàrdia, xoc i PCR)
- Criteris de Baud

### Tractament segons Guia d'Actuació infermera:

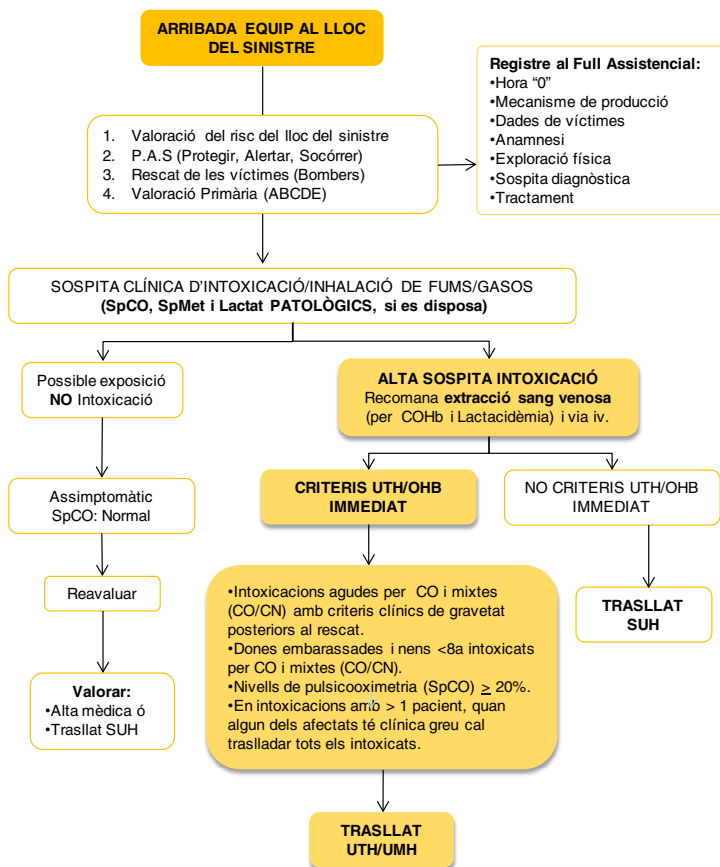
- Mantenir mesures de protecció de l'equip assistencial (PAS).
- Oxigenoteràpia amb mascareta reservori amb vàlvules unidireccionals, sense reventilació, amb un cabdal mínim de 15 litres per minut a una  $FiO_2:1$  (Ex.: Monaghan).
- Hidroxicobalamina, 70 mg/kg iv (2,5-5 g). Tot i que les reaccions adverses són poc freqüents, cal parar atenció a la possibilitat de reacció anafilàctica greu.

### Taula. Criteris de Baud (per intoxicacions mixtes (CO/CN))

1. Valoració de l'ENTORN* del malalt	2. Un cop es compleixen criteris referents a l'entorn, <b>Valoració CRITERIS CLÍNICS</b>
Síndrome d'inhalació de fum	Malalt greu
Espai tancat	Hipotensió sistòlica
Temperatura molt elevada	Acidosi metabòlica
Combustió de substàncies nitrogenades	Sutge perinasal / peribucal

\* Si es compleixen els 4 criteris, SEMPRE s'ha de traslladar el malalt a l'Hospital.

## Algoritme d'actuació inicial en intoxicacions agudes per fum, monòxid de carboni (CO) i cianhídric (CN)



**Hora "0"**: hora d'inici de l'incident

**OHB**: Oxígen Teràpia Hiperbàrica

**UTH**: Unitat de Terapèutica Hiperbàrica, **UMH**: Unitat de Medicina Hiperbàrica, **SUH**: Servei d'Urgències Hospitalari

**SpCO**: Cooximetria, **SpMet**: Metahemoglobina