

# 8 ACCIONES QUE NO HAY QUE HACER ANTE UN PACIENTE PEDIÁTRICO QUE HA CONTACTADO CON UNA SUSTANCIA POTENCIALMENTE TÓXICA



## NO HACER

- 1 Tratar una ingesta no tóxica**
- 2 Infravalorar la toxicidad**  
No considerar la máxima dosis posible  
No tener en cuenta las sustancias altamente tóxicas a pequeñas dosis
- 3 Inducir el vómito**
- 4 Realizar un lavado gástrico**  
La única situación en la que puede estar indicado es la ingestión reciente (< 1 hora) y potencialmente letal, de gran cantidad de tóxico, en un paciente consciente o intubado
- 5 Administrar carbón activado cuando no está indicado**
  - Ingestiones no tóxicas
  - Sustancias no adsorbibles
  - Transcurridas >2 horas desde la ingestión (>6 horas en situación de hipoperistaltismo, ingestión de sustancias de liberación modificada o con circulación enterohepática)
  - Paciente con disminución del nivel de conciencia no intubado
- 6 Administrar agua, leche o carbón activado tras la ingestión de productos domésticos o industriales**  
En casos excepcionales, una cuidadosa evaluación puede modificar esta recomendación
- 7 Administrar flumazenilo a pacientes con sospecha de ingestión de antidepresivos tricíclicos o que ha convulsionado por una intoxicación**
- 8 Administrar N-acetilcisteína tras la ingestión aguda de paracetamol sin comprobar niveles tóxicos en sangre, siempre y cuando sea posible obtener los resultados antes de transcurridas 8 horas desde la ingesta**  
Como excepción, la ingesta masiva de paracetamol (> 30 g) indica el inicio inmediato del antídoto