

TEP

A: Apariencia
R: trabajo Respiratorio
C: Circulación

TEP



TELÉFONOS EMERGENTZIAK:

Araba: 945 244 444
Bizkaia: 944 100 000
Gipuzkoa: 943 461 111

ESTABLE

Puede cursar con cefalea, náuseas,
vómitos y mareos

O₂ 100%

Monitorizar constantes:

- FC, FR, PA
- SatO₂ no valorable

Activar sistema de Emergencias:

[SCORE DE TRANSPORTE](#)

INESTABLE

Disfunción SNC: desorientación y/o alteración nivel conciencia

ABCDE

- O₂ 100 %
- Vía IV/IO
- SSF si shock (10-20 ml/kg) [PROTOCOLO DE SHOCK](#)
- ECG
- Monitorizar constantes: FC, FR, PA, SatO₂ no valorable

Activar sistema de Emergencias:

[SCORE DE TRANSPORTE](#)

Traslado al hospital para determinación de Carboxihemoglobina (COHb) y observación

Continua en pág. siguiente

^a CAUSAS Y CUANDO SOSPECHAR INTOXICACIÓN POR CO

- Mal funcionamiento de sistemas de calefacción en áreas mal ventiladas (sobre todo calefactores de queroseno, braseros, grills, camping gas, etc.)
- Vehículos de motor en funcionamiento en áreas mal ventiladas
- Generadores de gasolina
- Inhalación directa de humo
- Sospechar si afectación simultánea de varias personas y si mejoran al salir al exterior
- Por los signos y síntomas: desorientación, alteración de conciencia, cefalea (en niños puede ser más sutil)
- Además, considerar exposición a otros tóxicos (cianhídrico), sobre todo en intoxicaciones por humo en lugares cerrados

**EMERGENCIAS Y TRANSPORTE SANITARIO (EyTS)****VALORAR CRITERIOS CLÍNICOS DE GRAVEDAD:**

- Pérdida de consciencia
- Alteración del estado mental
- Crisis epilépticas
- Déficit neurológico focal o ataxia
- Isquemia miocárdica o arritmias
- Acidosis metabólica (pH <7,25)

REEVALUACIÓN ABCDE:

- Monitorización y acceso venoso
- Confirmación intoxicación por CO:
 - o Cooximetría
 - o Analítica (búsqueda acidosis láctica) sin demorar traslado
- IOT si deterioro del nivel de consciencia, insuficiencia respiratoria grave o coma
- Considerar traslado a centro con posibilidad de oxígeno hiperbárico (Idealmente <6horas de evolución)

SI SOSPECHA DE INTOXICACIÓN POR CIANURO ASOCIADA EN INCENDIOS:

- Valorar tratamiento con hidroxocobalamina 70 mg/kg IV, dosis máxima 5 g. Se puede repetir en 15 min, en función de la gravedad

CODIGOS CIE-10

- T50904A : envenenamiento por fármaco, medicamento y sustancia biológicas no especificados, intencionalidad sin determinar, contacto inicial
- T65893A: efecto tóxico de otras sustancias especificadas, agresión, contacto inicial
- T5894XA: efecto tóxico de monóxido de carbono

JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO

- 5 años de la última revisión
- Se desglosa del protocolo de intoxicaciones para facilitar su manejo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manaker S, Perry H. Carbon monoxide poisoning. En. UpToDate (internet). Post Burns MM, editor. Ganetsky Michael: UpToDate Inc: actualizado Dec 2026. Consultado 12 de enero de 2026. Disponible en: www.uptodate.com
2. Velez L. Greens MD. Approach to the child with occult toxic exposure. En:UpToDate (Internet). Post Burns MM, editor. James F Willey: UpToDate Inc.; actualizado dec 2025. Consultado 12 de enero 2026. Disponible en: www.uptodate.com
3. Martinez Sanchez K, Mintegi Raso S. Intoxicaciones (Internet). Servicio Urgencias Pediatría (SEUP). 4ª ed. 2024
4. Pou J. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. 5ª ed. Madrid: Ergon; 2014. p. 623-40
5. Mintegi S. Manual de intoxicaciones en pediatría. 3ª ed. Madrid: Ergon; 2012. p. 281-288
6. Marin M, Ordóñez O, Palacios A. Manual de Urgencias de Pediatría. Hospital 12 de Octubre. Madrid: Ergon; 2011. p 173-176
7. APLS: The Pediatric Emergency Medicine Resource. American Academy of Pediatrics. American College of Emergency Physicians. 4th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers;2007. p. 20-51