



ANTIDOTES IN DEPTH 2019

Clinical Toxicology, Substances of Abuse and Chemical Emergencies

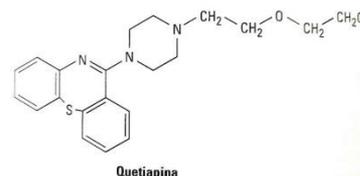
Antidoti nella pratica, trattamenti e aspetti organizzativi dei servizi d'urgenza

Un grave caso di intossicazione da quetiapina con complicanza inattesa

L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso clinico



PS Sala Emergenze 20 Agosto 2019, ore 6:30
Pz F, 73 anni in stato di coma.

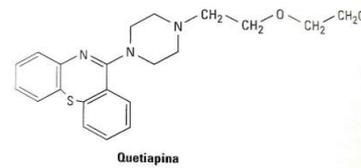
APR: pz seguita dal CSM per **Disturbo Bipolare e Disturbo Distimico** in trattamento con **Quetiapina RP 300 mg x 2/die**, Diazepam gtt, Trazodone 75 mg al bisogno. Recente accesso in PS per sn ansiosa legata a nuovi conflitti familiari, trattata con BZD e riprogrammata valutazione presso centro salute mentale del territorio

APRecente: trovata a letto dai familiari in stato comatoso, allertato l 18: **GCS 8/15**, in respiro spontaneo, Spo2 95%, PA 110/60 fc 110 bpm. **Blister di quetiapina (cp 300 mg) vuoti, verosimile assunzione di 120 cp = 36 g**

L.Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso Clinico



In PS

A: pervie

B: in respiro spontaneo, SpO₂ 94%,
MV bilaterale, non rumori patologici

C: PA 85/50, fc 110 bpm in rit sin. T refill
capillare 3 sec, non marezzatura,
ECG: tachicardia sin, Qtc nei limiti
Addome trattabile

D: GCS 4/15 (E1,VI,M2)
Pupille iso-iso fotoreagenti

E: TC 35

EGA

pH 7.35

PCO₂ 76

HCO₃ 21.4

BE -4.1

Hb 12

SO₂ 95%

Na 140

K 3.81

Ca 4.6

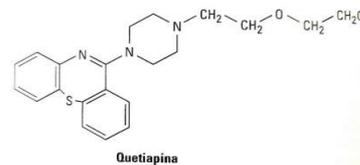
Gli 106

Lac 2.5

L. Bernabè

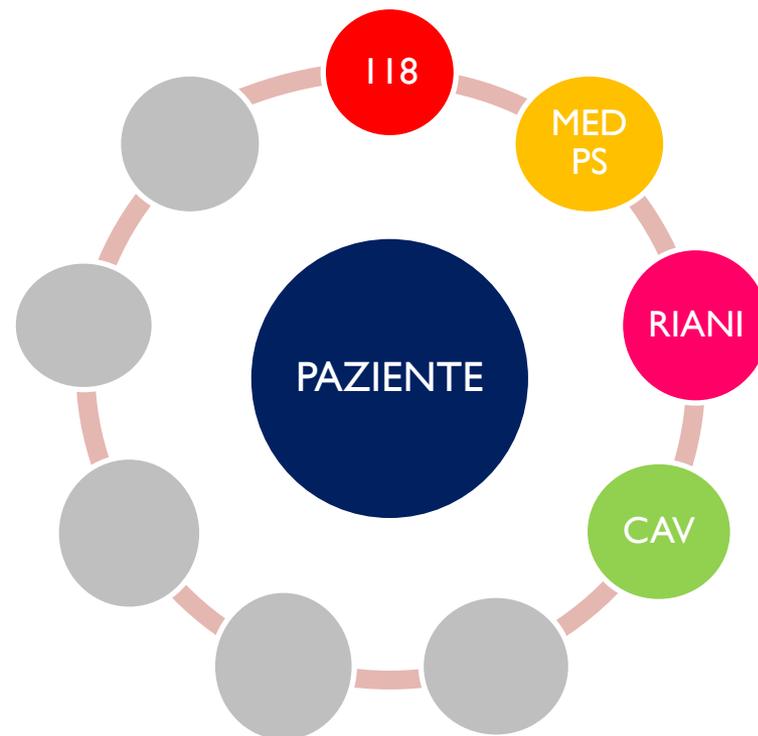
U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso Clinico



In PS

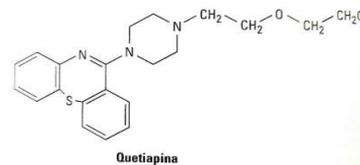
- A) IOT in RSI senza problematiche
- B) Ventilazione meccanica
- C) Infusione di cristalloidi 2000 ml → PA 110/60
- D) Midazolam, fentest, rocuronio
- E) 2 cvp, CV, IBP eseguiti EGA, ECG, Prelievi ematici alcolemia, tossicologici su urine



L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso Clinico



QUETIAPINA

FARMACOCINETICA

- Antipsicotico atipico, alto IT
- Schizofrenia e Disturbo Bipolare. Dosaggi terapeutici 150- 800 mg/die.
- Elevata biodisponibilità.
- Profilo farmacocinetico lineare nell'intero range dosaggio approvato
- Elevato legame con proteine plasmatiche 83%
- Metabolizzata a livello epatico, escrezione urinaria
- Emivita 7h (si trova legata ai recettori 5HT2 e D2 per 12 ore)
- Inibizione del Citocromo P450 per dosaggi > 50 volte quelli terapeutici
- Riduzione dei dosaggi in anziani e pz con compromissione epatica

FARMACODINAMICA Quetiapina e Norquetiapina

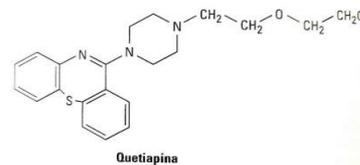
- Serotoninergici 5HT2
- Dopaminergici D1 e D2
- Istaminergici
- Adrenergici α_1 e α_2
- Muscarinici (norquetiapina)

Falsi Positivi nei test immunoenzimatici per Metadone e ADT, confermare sempre con tecnica cromatografica

L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso Clinico



QUETIAPINA

EFFETTI AVVERSI

- Sintomi extrapiramidali
- Discinesie tardive
- Effetti anticolinergici (muscarinici)
- Sonnolenza
- Ipotensione ortostatica
- Vertigini
- Apnee notturne

- Qt lungo
- Sn maligna da Neurolettici

- Neutropenia
- Alterazioni peso, assetto lipidico e glicemico
- Disfagia, stipsi, pancreatite
- Anemizzazione, alterazione AST/ALT

- NON aumenta incidenza crisi epilettiche in soggetti non epilettici

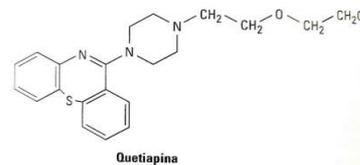
SOVRADOSAGGIO

- Qt lungo e grave ipotensione
- Crisi epilettiche → stato male
- Confusione, delirium, coma
 - Depressione respiratoria
 - Rabbdomiolisi
- Ritenzione urinaria

L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

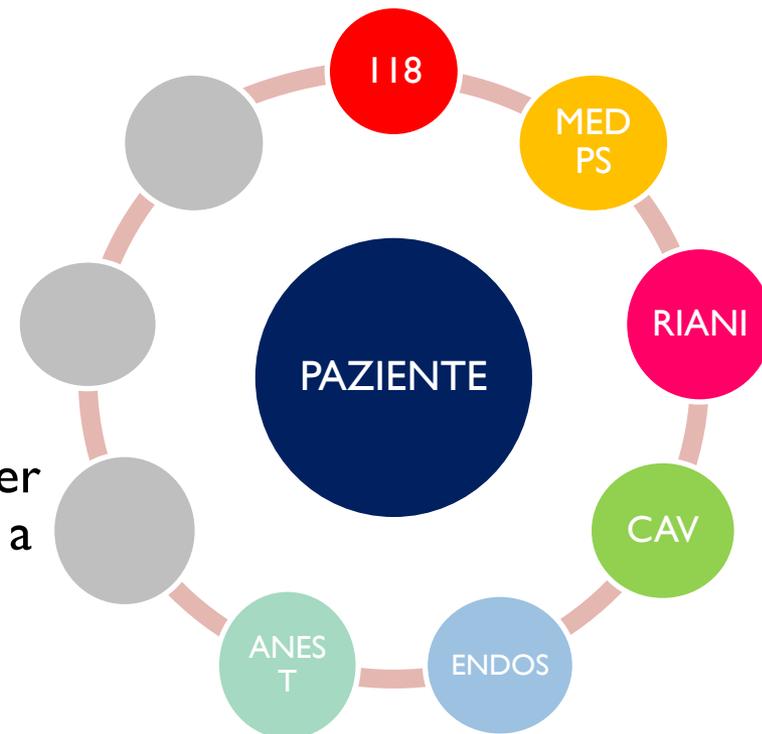
Caso Clinico



Indicazione a EGDS
(alto rischio di farmacobeozoarico per
numero compresse e formulazione a
rilascio prolungato)

Cosa non abbiamo fatto:

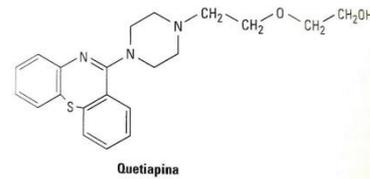
- Rx torace e addome
- Eco Addome
- TC



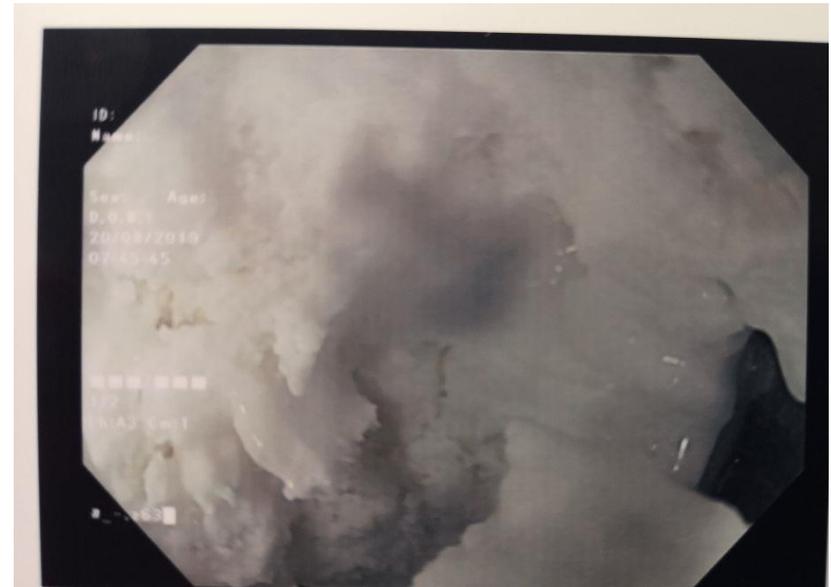
L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso clinico



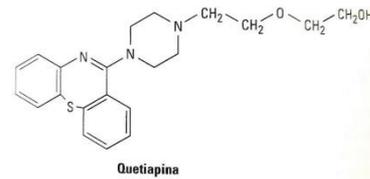
SO 8:45



L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso clinico



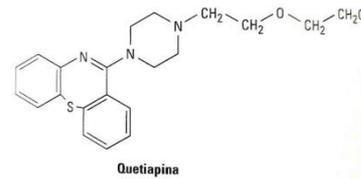
SO 10.45



L.Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso clinico



SO 10.45



Original Investigation

January 9, 2018

Association Between Handover of Anesthesia Care and Adverse Postoperative Outcomes Among Patients Undergoing Major Surgery

Philip M. Jones, MD, MSc^{1,2}; Richard A. Cherry, MD¹; Britney N. Allen, MSc³; et alKrista M. Bray Jenkyn, PhD³; Salimah Z. Shariff, PhD^{3,4}; Suzanne Flier, MD, MSc¹; Kelly N. Vogt, MD, MSc⁵; Duminda N. Wijeyesundera, MD, PhD^{6,7,8,9,10}

Author Affiliations

JAMA. 2018;319(2):143-153. doi:10.1001/jama.2017.20040

editorial comment icon

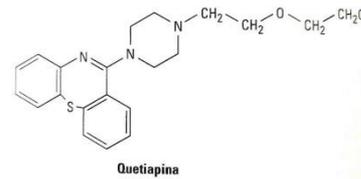
Editorial

Comment

L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso clinico



SO 10.45

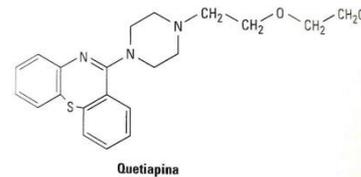
- Incisione xifo-sottombelicale
- Lacerazione ipocardiale di 2 cm, in corrispondenza di voluminoso bolo di farmaco in compresse
- Versamento siero-corpuscolato misto a ingesti (inviato colturale)
- Raffia della soluzione di continuo della parete anteriore dello stomaco
- Incompleto svuotamento gastrico per cui si rende necessaria tomia gastrica
- Instabilità emodinamica, lattati in aumento. Riempimento volemico e supporto aminico----→ laparostomia mediante bogotà bag

Rianimazione ore 13:30

L.Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Caso clinico



Rianimazione

- Instabilità emodinamica, oligoanuria, supporto aminico, monitoraggio PICCO
- Qtc 505 (NaHCO₃ 2 mEq/kg in 30 min poi ic 1mEq/Kg in 3 ore)
- Tp antibiotica con Amoxicillina/Clav., poi Fluconazolo su esami colturali + Candida a.

- Dosaggio ematico quetiapina (vn 100-500 microg/L)
G0 PS h 7:00 **3857** microg/L
G0 Rianimazione ore 14:00 **4524** microg/L
G1 Rianimazione ore 15:00 **322** microg/L
G2 Rianimazione ore 7:00 **1193** microg/L

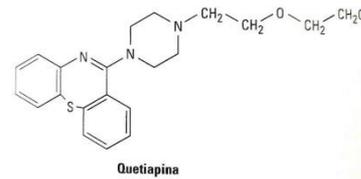
- Monitoraggio EEG giornaliero (anomalie lente e irritative, in progressivo miglioramento)
- G3: stabilizzata l'emodinamica, chiusura laparostomia, weaning ed estubazione
- G4: dimissione in reparto con presa in carico Servizio di Psichiatria



L. Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Conclusioni



Discussione aperta!
Indicazioni a gastrolusi vs EGDS
Indicazioni alla centralizzazione
Ruolo della diagnostica per immagini

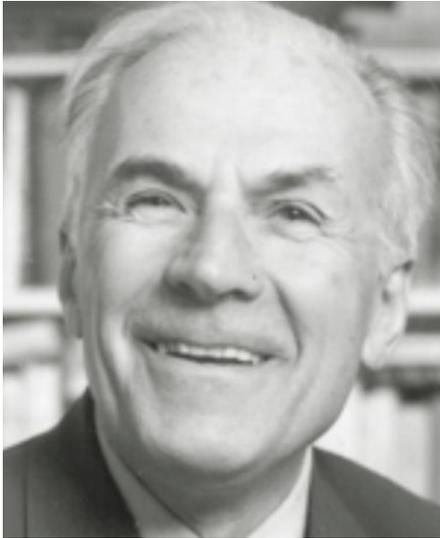
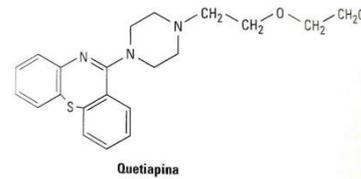
Take Home Message
Ingestioni di elevato numero di compresse e
formulazioni RP:

- Complicanze meccaniche!
- Cinetica non prevedibile: monitoraggio!
 - Feedback al CAV
- Gestione multidisciplinare

L.Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini

Conclusioni



“La vecchia teoria dell’organizzazione scientifica del lavoro consisteva nel concepire il pensiero organizzativo solo attraverso strutture e procedure; si scopre ora che lo **spirito umano** è il migliore strumento di integrazione che permette di affrontare la complessità”

M.Crozier

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

L.Bernabè

U.O. Anestesia e Rianimazione Ospedale Infermi Rimini