

CENTROS INTEGRANTES EN EL OBSERVATORIO TOXICOLÓGICO Y RESPONSABLES DEL MISMO EN CADA CENTRO. *Alto Deba:* Carlos Canduela, Itziar Iturralde; *Aranjuez:* Carlos García-Vao, Santiago Manzano; *Arnau de Vilanova, Lleida:* Neus Pociello; *Basurto:* Javier Humayor; *Cabueñes:* Ramón Fernández; *Carlos Haya:* Silvia Oliva Rodríguez-Pastor, Leonardo Martín de la Rosa; *Carmen y Severo Ochoa, Cangas del Narcea:* Juan Mayordomo; *C. Hospitalario de Jaén:* Enrique García Vena; *Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell:* Ana de los Ríos Pérez, Javier Travería; *Cruces:* Irati Bizkarra, Laura del Arco; *Doce de Octubre:* Alba Palacios; *Donostia:* José Angel Muñoz Bernal; *Dr Peset, Valencia:* J. Rafael Bretón Martínez; *Fuenlabrada:* Lucía Llorente, Rocío Rodríguez; *Fundación Hospital Alcorcón:* Alberto Barasoain; *General Universitario de Alicante:* María de la O García Baeza; *Gregorio Marañón:* Paula Vázquez; *Hospital de Terrassa:* María José López Liñan; *Laredo:* Victor Canduela, Isidro Mongil; *La Fe:* Amparo Nuño; *Mendaro:* Jesús Alustiza; *Mutua Terrassa:* Elena May; *Niño Jesús:* Juan Carlos Molina; *Puerta del Hierro:* Javier Adrián; *Río Ortega, Valladolid:* Roberto Velasco; *Sant Joan de Déu:* Carles Luaces, Lidia Martínez; *Servet:* Yolanda Aliaga; *Son Dureta:* Victoria López Corominas; *Son Llatzer:* Carmen Vidal Palacios; *Universitari Germans Trias i Pujol:* Frine Brossa Guerra; *Universitario Central de Asturias, Oviedo:* Julián Rodríguez; *Universitario de Salamanca:* Javier López Ávila; *Virgen de Las Nieves, Granada:* Reyes Sánchez Tallón; *Virgen de la Arrixaca:* Jesus Rodríguez Caamaño, Lorenzo Quesada, Elvira Martínez; *Virgen de la Salud, Toledo:* Esther Crespo Rupérez; *Virgen del Camino, Pamplona:* Lourdes Gómez Gómez; *Xeral de Vigo:* Manuel Ortiz Pallarés; *Zumarraga:* Miriam Palacios López.

INFORME SOBRE INTOXICACIONES POR PARACETAMOL Y ANTICATARRALES

Solicitado por: Agencia Española de Medicamento

El contacto con una sustancia potencialmente tóxica o los problemas derivados de éste son un motivo de consulta muy poco frecuente en pediatría. La consulta por el contacto con una sustancia potencialmente tóxica ocasiona alrededor del 0,3% de las visitas a los servicios de urgencias pediátricos.

A pesar de que de manera general se trata de situaciones que revisiten poca gravedad, en casos seleccionados existe riesgo de muerte o secuelas importantes para el niño o adolescente. Las intoxicaciones pueden ser accidentales (ingestas en niños pequeños, errores de dosificación, ...) o voluntarias (recrea-

cionales, suicidas...). Las primeras son propias de los niños pequeños y las segundas de los adolescentes.

El Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTI-SEUP) publicó en 2006 un estudio llevado a cabo durante 2001 y 2002 en 17 servicios de urgencias pediátricos recogiendo 2.157 consultas por intoxicación en niños y adolescentes.

De los 2.157 episodios recogidos, 1.656 correspondieron a niños menores de 6 años. De estos 1.656 episodios, 989 (59,7%) correspondieron a intoxicaciones medicamentosas. De todas estas intoxicaciones medicamentosas en menores de 6 años, 519 (52,4%) correspondieron a la ingesta accidental de antitérmicos y/o anticatarrales. Los preparados comerciales Apiretal gotas® y Paidoterín descongestivo® estuvieron implicados en 272 y 74 episodios respectivamente. Es decir, estos dos preparados ocasionaron dos tercios de las intoxica-

ciones medicamentosas en menores de 6 años y el 16% del total de intoxicaciones atendidas en los 17 servicios de urgencias pediátricos hospitalarios. De los 989 niños menores de 6 años con una intoxicación medicamentosa, 10 ingresaron en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. De estos, una parte importante consultaban por una intoxicación por Paidoterín descongestivo®.

Posteriormente a este estudio apareció una presentación comercial nueva de Apiretal gotas® dotada de tapón de seguridad. Este hecho se relacionó con una disminución del porcentaje de intoxicaciones debidas al Apiretal gotas® pero el hecho de cambiar el diseño de su jeringa se relacionó con la aparición de errores en la administración de la dosis de paracetamol a los niños, tal y como hemos reportado en 2006.

En 2008 se constituyó el Observatorio Toxicológico del GTI-SEUP, integrándose 37 servicios de urgencias

Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga
Lidia Martínez
Santiago Mintegi
Neus Pociello

ISSN: 1889-2884
D. Legal: M-3307-2009
Impreso en España

pediátricos hospitalarios. Hasta la fecha de hoy hemos recogido alrededor de 140 intoxicaciones. El Apiretal gotas® y los anticatarrales-antitusivos siguen siendo los principa-

les agentes implicados en las intoxicaciones en menores de 6 años.

Desde el GTI-SEUP se entiende como prioritario prevenir estas

intoxicaciones, cambiando la presentación del Apiretal gotas® y restringiendo de manera severa la prescripción de anticatarrales-antitusivos. ■

■ Observatorio bibliográfico

EMCDDA Annual report 2009: cocaine and heroin maintain firm hold on Europe's drug scene. Wiesing L, Olszewski D, Klempova D, Vicente J, Griffiths P. *Euro Surveill* 2009; 14(46): pii=19410

Este artículo elaborado por la European Monitorin Center for Drug san Drug Addiction (EMCDA) informa sobre la epidemiología en Europa del consumo de drogas ilegales y alcohol. La cocaína y la heroína son las que están más asociadas a infecciones y muertes. Las poli-intoxicaciones son frecuentes y esto aumenta el riesgo de las complicaciones. Hay un incremento de consumo en Dinamarca, España, Irlanda e Italia. En relación al cánnabis se estima que hay 22,5 millones de consumidores europeos y de estos el 6,8% con edades entre 15 y 34 años.

The emergency care of cocaine intoxications. Vroegop MP, Franssen EJ, van der Voort PH, van den Berg TN, Langeweg RJ, Kramers C. *Emergency Department, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, the Netherlands. Neth J Med.* 2009; 67(4): 122-6. Review

Este artículo presenta cuatro casos clínicos de intoxicación por cocaína en un servicio de urgencias. A colación, hay una revisión de la epidemiología, la farmacocinética y far-

macodinamia, las complicaciones que pueden causar compromiso vital, el manejo de las poliintoxicaciones (cocaína con alcohol, heroína y benzodicepinas) y el tratamiento de las intoxicaciones graves.

La intoxicación por cocaína es cada vez más frecuente y muchas veces en combinación con otras drogas como benzodicepinas o heroína. Puede ser letal, principalmente por sus efectos cardiovasculares y la hipertermia maligna. El alcohol incrementa la toxicidad cardiovascular. En las intoxicaciones graves, el uso de benzodicepinas ha de valorarse y está contraindicado el de beta-bloqueantes. En las intoxicaciones combinadas con heroína o benzodicepinas el uso de naloxona o flumacenoilo puede ser peligroso.

¿Quién da positivo para cannabis en urgencias de pediatría? Velasco Arnaiz E, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Velasco, Rodríguez J, Matalí Costa JL, Luaces Cubells C. *Sección de Urgencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España. An Pediatr (Barc).* 2010 Apr 26.

Este artículo presenta un trabajo observacional que tiene como objetivo valorar las características de los pacientes que acuden a un

servicio de urgencias pediátricas y han consumido recientemente cánnabis. Han realizado una revisión retrospectiva de los pacientes con estudio de tóxicos positivos y han valorado características epidemiológicas, el motivo de consulta, el consumo asociado a otras drogas y el destino al alta.

De los resultados obtenidos destaca un predominio de consumo entre varones adolescentes (rango de edad de 13,4-18 años), la frecuencia de problemática psicosocial asociada y el consumo de otras drogas de abuso. Bastantes pacientes son dados de alta sin supervisión posterior siendo el punto que se considera a mejorar en el manejo de estos pacientes.

Toxicity, Ethanol. Elizabeth Brothers. MD, Resident Physician, Department of Emergency Medicine, State University of New York Downstate Medical Center. *eMedicine Pediatrics: Cardiac Disease and Critical Care Medicine. Toxicology.* Updated: Oct 14, 2009

Revisión muy completa y actualizada (octubre de 2009) de la intoxicación por alcohol en pediatría. Hace referencia a la fisiopatología, la epidemiología, la clínica, el diagnóstico diferencial, el manejo en urgencias, las posibles complicaciones y la educación al alta. ■

COMUNICACIÓN ENVIADA A LA XII REUNIÓN DE LA EUSEM, ESTOCOLMO, OCTUBRE 2010. POISONINGS IN SPANISH PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENTS (PED): EPIDEMIOLOGICAL AND MANAGEMENT CHANGES IN THE LAST DECADE.

Objective. To study the epidemiological and management changes of patients with acute intoxication seeking medical care in Spanish PEDs in the last decade.

Methods. Cohort comparative study. We analyzed the circumstances of the poisonings and the management in different PEDs included in the Clinical Toxicologic Working Group of the SEUP in two periods of time (Group A: 2001 Jan- 2002 December, 17 PEDs. Group B: 2008 October- 2009 September, 37 PEDs).

Results. Related to the visits to the Spanish PEDs poisoning rate was similar in both groups (0.28% vs 0.30, n.s.), and there were no differences related to age and sex. Drugs were the most involved substances (54.7% vs 56.2%, n.s.). Poisonings related to ethanol increased significantly (5.9% vs 12.3%, $p=0.005$) whereas those related with household products decreased (28.9% vs 18.5%, $p=0.01$). Rate of patients receiving any treatment in the PED was similar in both groups (51.7% vs 56.9%, $p=0.28$), mainly activated charcoal (32.3% vs 35.4%; $p=0.52$). No patient in the Group B received ipecac (vs 7.8% in the Group A, $p=0.001$). Patients managed as outpatients decreased (64.6% vs 54.6%, $p=0.025$). No patient in group B was admitted to the ICU (vs 1.5% in group A, $p=0.31$).

Conclusions. The rate of poisonings attended in Spanish PEDs in the last decade remains stable. Drugs are the main agent involved, although poisonings related to ethanol have increased and those related with household products decreased. Activated charcoal is the most commonly used gastrointestinal decontaminant and ipecac is no longer used. More than half of the patients are discharged home after initial evaluation and treatment in the PED.

■ Caso clínico

Niña de 2 años de edad traída a Urgencias por vómitos. En uno de ellos se ha objetivado la presencia de unas semillas, algunas mordidas. La madre refiere que tenía semillas de ricino para plantar y echa de menos 5 semillas. Se estima que la ingesta ocurrió hace unas 24h. Antecedentes personales sin interés. A su llegada a Urgencias se encuentra asintomática, aunque ha realizado varios vómitos.

MANEJO

1. Evaluación clínica inicial: Triángulo de Evaluación Pediátrica: Aspecto, respiración y circulación normales. Constantes vitales: F.C.: 90x', F.R: 24x', Sat Hb 99%, T.A.: 95/50 mmHg. Exploración física dentro de la normalidad.
2. Impresión diagnóstica: Estable. Toxicidad digestiva por ingesta de semillas de ricino.

3. Buscando más información: A través de la información toxicológica disponible en internet se comprueba que las semillas aportadas por la familia son de ricino y que su ingesta puede ser altamente tóxica.

EVOLUCIÓN

Se canaliza vía endovenosa y se cursa analítica con equilibrio ácido-base e ionograma que resultan normales. Ingres para monitorización clínica. Ante la persistencia de vómitos y aparición de deposiciones diarreicas se instaura sueroterapia endovenosa. La clínica digestiva se autolimita en 48 horas, quedando asintomática. Los controles analíticos no evidencian aparición de hepatotoxicidad, por lo que se da el alta 4 días después.

DISCUSIÓN

La consulta a Urgencias por ingesta de plantas es infrecuente y, en



general, los pediatras tenemos pocos conocimientos tanto sobre botánica como sobre la posible toxicidad relacionada con ésta. En estos casos es muy importante tener un rápido acceso a información toxicológica actualizada, así como a imágenes que nos ayuden a identificar la planta involucrada, por lo que Internet resulta muy útil. Algunas direcciones que nos ofrecen información relevante, actualizada y gratuita son: <http://www.inchem.org/pages/pims.html> (acceso a monografías para una amplísima lista de sustancias químicas, medicamen-

tos, hongos, plantas y animales venenosos), <http://toxnet.nlm.nih.gov> (desde donde podemos realizar una búsqueda bibliográfica en toxline o bien acceder a la base de datos del Hazardous substances data bank: HSDB), <http://emedicine.medscape.com> (libro on-line con una sección de toxicología general y otra pediátrica), <http://www.cbif.gc.ca> (Canadian Poisonous Plants Information System, exhaustiva colección de plantas que pueden causar toxicidad con enlaces para buscar imágenes y con otras webs relacionadas, si bien no incluye información sobre el tratamiento). El *Ricino communis* se encuentra ampliamente distribuido

como planta ornamental. Además, podemos encontrar las semillas formando parte de collares o brazaletes, así como en el interior de maracas. Aunque cualquier parte de la planta puede producir toxicidad, la más peligrosa es la semilla por contener una mayor concentración de ricino. El ricino es una toxoalbúmina con efecto citotóxico. Se trata de una de las sustancias de origen vegetal más tóxicas que se conoce. El contenido de una sola semilla puede ser letal para un niño. Debido a que las semillas tienen una corteza muy resistente, su deglución sin masticar puede no producir clínica alguna. La clínica aparece generalmente dentro de las primeras

6 horas (si bien está descrito que puede ir precedida de un periodo latente de hasta varios días) en forma de gastroenteritis grave con dolor abdominal, vómitos intensos y diarrea, en ocasiones hemorrágica. Pueden aparecer trastornos electrolíticos y shock hipovolémico debido a la intensidad de la clínica gastrointestinal, así como fallo hepático, renal y suprarrenal de manera más tardía (2 a 5 días post-exposición). El tratamiento se basa en las medidas de soporte además de la descontaminación digestiva en caso de ingesta reciente. Estos pacientes precisan de monitorización clínica y analítica durante varios días. ■



Grandes noticias para oídos pequeños

Cetraxal Ótico
Ciprofloxacino 0,3%
20 viales monodosis

Grandes noticias... también para Vd., que busca eficacia, seguridad y comodidad en el tratamiento de las otitis medias y externas. Porque cuando se trata de salud infantil toda protección es poca, el nuevo **Cetraxal Ótico Viales** se presenta en un envase innovador con 20 monodosis estériles que le ofrece más

garantías, como una concentración antibiótica superior de ciprofloxacino (0,3%) y un envase interno fotoprotector que asegura la estabilidad del principio activo.

Confíe en **Cetraxal Ótico Viales** para ir sobre seguro en el tratamiento de las otitis medias supurativas (crónicas) y otitis externas.



SALVAT
innovación y calidad

patrocina este boletín

www.salvatbiotech.com

atencioncliente@salvatbiotech.com
900 80 50 80