

CENTROS INTEGRANTES EN EL OBSERVATORIO TOXICOLÓGICO Y RESPONSABLES DEL MISMO EN CADA CENTRO. *H. Alto Deba:* Carlos Canduela, Itziar Iturralde; *H. Aranjuez:* Carlos García-Vao, Santiago Manzano Blanco; *H. Arnau de Vilanova, Lleida:* Neus Pociello; *H. Basurto:* Javier Humayor, Karmele Díez; *H. Cabueñes:* Ramón Fernández; *H. Carlos Haya:* Silvia Oliva Rodríguez-Pastor, Leonardo Martín de la Rosa; *H. Carmen y Severo Ochoa, Cangas del Narcea:* Juan Mayordomo; *C. Hospitalario de Jaén:* Juan Cozar Olmo; *C. Asistencial Universitario de León:* Ana Gloria Andrés, Cristina Rodríguez; *Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell:* Javier Travería, Rocío Mendivil; *H. Cruces:* Laura del Arco, Nerea Salmón, Yordana Acedo; *H. Doce de Octubre:* Alba Palacios; *H. Donostia:* José Angel Muñoz Bernal; *H. Dr Peset. Valencia:* J. Rafael Bretón Martínez; *H. Fuenlabrada:* Lucía Llorente, Rocío Rodríguez; *Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell:* Jordi Fàbrega i Sabaté; *H. Universitario Fundación Alcorcón:* Alberto Barasoain; *H. General Universitario de Alicante:* Olga Gómez Pérez; *H. Gregorio Marañón:* Paula Vázquez; *H. Infanta Elena, Valdemoro, Madrid:* Tania Fernández; *H. de Terrassa:* María José López Liñán; *HSDJ Manresa:* Zulema Lobato, Eva Botifoll García; *H. Laredo:* Víctor Canduela, Isidro Mongil, Ana Jorda Lope; *H. La Fe:* Amparo Nuño; *H. Mendaró:* Jesús Alustiza, J.R. Lasarte; *H. Mutua Terrassa:* Elena May Llanas; *H. Niño Jesús:* Juan Carlos Molina; *H. Puerta de Hierro:* Javier Adrián, Cristina Puente, Consuelo Benito Valdés; *H. Río Ortega, Valladolid:* Roberto Velasco; *H. Sant Joan de Déu:* Carles Luaces, Lidia Martínez; *H. Sant Joan de Reus:* Lorena Braviz, María Rimblas; *H. Miguel Servet:* Carmen Campos Calleja; *H. Universitario Son Espases de Palma de Mallorca:* Victoria López Corominas; *H. Son Llàtzer:* Carmen Vidal Palacios; *H. Universitari Germans Trias i Pujol:* Frine Brossa Guerra; *H. Universitario Central de Asturias, Oviedo:* Julián Rodríguez; *H. Universitario de Salamanca:* Javier López Ávila; *H. Virgen de Las Nieves, Granada:* Reyes Sánchez Tallón; *H.U. Virgen de la Arrixaca:* Jesús Rodríguez Caamaño; *H. Virgen de la Salud, Toledo:* Esther Crespo Rupérez; *Complejo Hospitalario de Navarra:* Lourdes Gómez Gómez, Miriam Palacios; *H. Xeral de Vigo:* María Tallón García; *H. Zumarraga:* Amalia Pérez; *Clínica Vistahermosa, Alicante:* María de la O García Baeza; *H. de Nens, Barcelona:* Amalia Arce Casas; *H. Quirón, Bizkaia:* Carlos Canduela.

MADRID

17 Reunión Anual de la
Sociedad Española de
Urgencias de Pediatría
19 AL 21 DE ABRIL 2012

INTOXICACIONES POR FÁRMACOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS ESPAÑOLES

Laura del Arco

INTRODUCCIÓN

Los tóxicos con los que contactan los niños son muy variables en función de la edad y del mecanismo de intoxicación. En estudios previos los fármacos fueron los agentes más

frecuentemente implicados en las intoxicaciones agudas pediátricas.

OBJETIVO

Analizar las circunstancias que rodean las intoxicaciones agudas pediátricas por ingesta de fármacos en los servicios de urgencias pediátricas españolas.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de los episodios de intoxicación medicamentosa incluidos en el registro del Observatorio Toxicológico del Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP entre octubre de 2008 y diciembre de 2011.

RESULTADOS

Durante este periodo se registraron 400 intoxicaciones (0,28% de los 142.217 episodios de urgencias), de

los cuales 214 (53,5%) correspondieron a intoxicaciones medicamentosas. Los fármacos más frecuentes fueron los antitérmicos (42; 19,6%), benzodiacepinas (34; 15,9%), antitarrasales (21; 9,8%), antiinflamatorios (19; 8,9%) y antihistamínicos (13; 6,1%). Las intoxicaciones polimedica- mentosas supusieron un 7,4% (16). El mecanismo de intoxicación más frecuente fue la ingesta accidental (166; 77,6%), seguido por el error de dosificación (22; 10,3%) y el intento de autolisis (20; 9,3%; todos en mayores de 12 años-87% de las intoxicaciones en este grupo, mayoritariamente por ingesta polimedica- mentosa). Las intoxicaciones sucedieron sobre todo en cocina y salón y el medicamento se encontraba en su envase original en la mayoría de los casos (195; 91,1%). Preferentemente, se utilizó el vehículo familiar

Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga
Lidia Martínez
Santiago Mintegi
Neus Pociello

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

en menores de 24 meses), con un ligero predominio en varones (54,4%). El 96,2% de los casos se debieron a una ingesta accidental. Casi la mitad de los casos (46,8%) tuvieron lugar en la cocina, siendo el baño y el salón los siguientes lugares más frecuentes (16,9% y 15,6% respectivamente). Casi uno de cada tres de los productos del hogar no estaba almacenado en un lugar seguro (19; 29,2%), ni estaba contenido en su envase original (23; 29,9%). Por subgrupos, los cáusticos y los detergentes fueron los más frecuentes, registrándose el mismo número de casos en cada uno (23; 29,9%), aunque el hipoclorito sódico es el producto del hogar más frecuente implicado del cómputo total (17; 21,5%). Presentaron síntomas 25 (31,6%), sobre todo digestiva. Se practicaron pruebas a 25 (31,6%), y recibieron tratamiento 27 (34,2%). Ingresaron 8 (10,1%), sobre todo por ingesta de cáusticos.

CONCLUSIONES

Las intoxicaciones por productos del hogar que consultan en los servicios de urgencia de pediatría son exclusivas de los menores de 8 años. Medidas educativas acerca de un mejor almacenaje y uso de estos productos, sobre todo los cáusticos, deben ser consideradas de cara a desarrollar estrategias preventivas eficaces. ■

INTOXICACIONES EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS EN ESPAÑA: ASPECTOS DE MEJORA

Beatriz Azkunaga

INTRODUCCIÓN

El análisis de las intoxicaciones en niños pequeños puede identificar situaciones de riesgo, primer paso para diseñar estrategias preventivas.

OBJETIVOS

Analizar las circunstancias de las intoxicaciones en niños < 7 años de edad y su manejo en Urgencias de Pediatría en España.

MÉTODOS

Estudio prospectivo incluyendo los episodios correspondientes a las intoxicaciones en niños < 7 años de edad y su manejo en 44 servicios de urgencias pediátricos hospitalarios incluidos en el Observatorio Toxicológico (OT) del Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP entre 2008 y 2011.

RESULTADOS

Durante este periodo se registraron 400 episodios de intoxicaciones, 308 (77%) en menores de 7 años. Sucieron en domicilio familiar 230 (principalmente cocina, 28,6%). Los grupos de tóxicos más frecuentemente implicados fueron: medicamentos (182; 59%), productos del hogar (75; 24,4%) y cosméticos (18; 5,8%). Presentaron síntomas 86 (27,9%) y el 37,7% contactó con otros servicios antes de acudir. En Urgencias recibieron algún tratamiento 160 (51,9%) y el 45,4% ingresó al menos durante unas horas (3 en la UCIP, todos por ingesta de fármacos). Ninguno falleció.

Las intoxicaciones por fármacos se asociaron con mayor frecuencia de episodios previos (3,1% vs 1,4% en intoxicaciones por productos del hogar y ninguna en cosméticos, n.s.), mecanismo de intoxicación diferente a la ingesta accidental (12% vs 2,6% y 0%, $p < 0,05$), sobre todo errores de dosificación, mayor frecuencia de exploraciones complementarias (48,9% vs 32% y 11,1%, $p < 0,05$), más tratamientos en Urgencias (64,8% vs 36% y 16,6%, $p < 0,0001$) y más ingresos en el hospital (54,9% vs 37,3% y 5,5%, $p = 0,015$).

Las debidas a productos del hogar se asociaron con mayor frecuencia con

hábitos incorrectos de almacenaje: envase no original (26% vs 6,7% en intoxicaciones por fármacos y 5,8% por cosméticos, $p = 0,0005$) o en lugar no seguro (26,2% vs 15,6% y 11,7%).

CONCLUSIONES

La mayoría de las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias pediátricas españolas suceden en menores de 7 años, en el domicilio familiar por ingesta accidental de fármacos y productos del hogar. Las intoxicaciones por fármacos fueron potencialmente más peligrosas. El diseño de estrategias preventivas debiera considerar medidas sobre almacenaje de medicamentos y, sobre todo, productos del hogar, educación en la manera de administrar medicamentos a los niños y consejos para evitar nuevos episodios. ■

INTOXICACIONES AGUDAS POR SUSTANCIAS ALTAMENTE PELIGROSAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Yolanda Acedo

INTRODUCCIÓN

Las intoxicaciones agudas pediátricas tienen globalmente un buen pronóstico aunque ciertas sustancias ingeridas en pequeñas dosis pueden ser letales en niños pequeños. El análisis de las intoxicaciones por sustancias altamente peligrosas podría identificar situaciones de riesgo, primer paso para diseñar estrategias preventivas.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Analizar las circunstancias que rodean a las intoxicaciones por sustancias altamente peligrosas en España.

MÉTODOS

Estudio prospectivo incluyendo los episodios correspondientes a las into-

xicaciones agudas pediátricas por sustancias altamente tóxicas y su manejo en 44 servicios de urgencias pediátricos hospitalarios incluidos en el Observatorio Toxicológico (OT) del Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP entre 2008 y 2011.

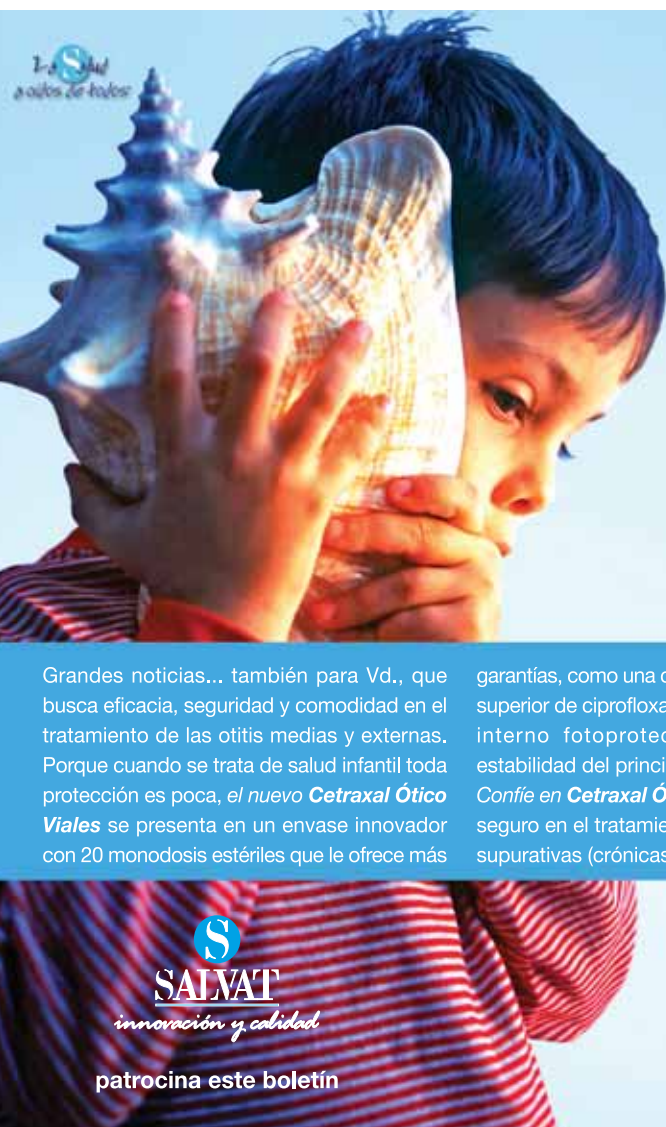
RESULTADOS

Durante este periodo se registraron 400 episodios de intoxicaciones, 26 (6,5%) por sustancias altamente peligrosas, de las cuales 23 (88,5%) ocurrieron en menores de 6 años. Sucieron en el domicilio familiar 19 casos (73,1%). La gran mayoría (25;

96,2%) se debió a ingestas de medicamentos, sobre todo de manera accidental, siendo los anticatarrales y mucolíticos (9 casos; 34,6%) los fármacos principales. En el 38,5% de los casos se contactó previamente con otros servicios antes de acudir a Urgencias y recibieron tratamiento prehospitalario 4 (15,4%). Seis pacientes (23,1%) presentaron síntomas (vs 154; 41,2% de los intoxicados con otras sustancias). Recibieron tratamiento hospitalario 23 (88,5% vs 184/374 del resto, p< 0,001) e ingresaron 21 (80,8% vs 46,4% del resto, p=0,001; 2 en la UCIP, 7,7%, vs

0,3% del resto, p=0,012). Ninguno falleció.

CONCLUSIONES
 Las intoxicaciones por sustancias altamente peligrosas son una causa no despreciable de intoxicaciones agudas pediátricas, sobre todo en menores de 6 años y por ingesta accidental de medicamentos, principalmente anticatarrales. La prevención de estas intoxicaciones debiera contemplar medidas educativas y una reflexión acerca de la prescripción de ciertos anticatarrales. ■



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.



patrocina este boletín