

**CENTROS INTEGRANTES EN EL OBSERVATORIO TOXICOLÓGICO Y RESPONSABLES DEL MISMO EN CADA CENTRO.** *H. Alto Deba:* Itziar Iturralde; *H. del Tajo, Aranjuez:* Carlos García-Vao; *H.U. Arnau de Vilanova, Lleida:* Neus Pociello; *H.U. Basurto:* Javier Humayor; *H. Cabueñes:* Ramón Fernández; *H.U. Carlos Haya:* Silvia Oliva Rodríguez-Pastor; *Complejo Hospitalario de Jaén:* Tomás del Campo; *C. Asistencial Universitario de León:* Ana Gloria Andrés; *Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell:* Rocío Mendivil; *H.U. Cruces:* June Salazar, Oihane Zubiaur; *H.U. Doce de Octubre:* Alba Palacios; *H.U. Donostia:* José Angel Muñoz Bernal; *H.U. Dr. Peset, Valencia:* J. Rafael Bretón Martínez; *H.U. Fuenlabrada:* 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.U. Gregorio Marañón:* Paula Vázquez; *H. Infanta Cristina, Parla, Madrid:* Andrea Mora; *H. Infanta Elena, Valdemoro, Madrid:* Tania Fernández; *H. de Terrassa:* María José López Liñán; *H. Laredo:* Víctor Canduela; *H.U. Lucus Augusti:* S. Yáñez; *H. Mendaro:* Jesús Alustiza; *H.U. Mutua Terrassa:* Elena May Llanas; *H.U. Niño Jesús:* Juan Carlos Molina; *H. Montepíncipe, H. Sanchinarro, H. Torrelodones, Madrid:* Silvina Natalini; *H. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares:* M<sup>a</sup> Angeles García Herrero; *H.U. Puerta de Hierro Majadahonda:* Consuelo Benito Caldes; *H. Rey Juan Carlos:* Pablo Bello Gutiérrez; *H.U. San Agustín:* Juan Cózar Olmo; *H.U. Río Hortega, Valladolid:* Roberto Velasco; *H. Sant Joan de Déu, Manresa:* Eva Botifoll García; *H.U. Sant Joan de Déu:* Lidia Martínez Sánchez; *H. Sant Joan de Reus:* María Rimblas; *H. San Pedro:* Laura Martínez; *H. Miguel Servet:* Carmen Campos Calleja; *H.U. Son Espases, Palma de Mallorca:* Victoria López Corominas; *H. Son Llàtzer:* Carmen Vidal Palacios; *H.U. Central de Asturias, Oviedo:* Julián Rodríguez; *H. Universitario de Salamanca:* Javier López Ávila; *H.U. 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:* Miriam Palacios; *H. Xeral de Vigo:* María Tallón García; *H. Zumarraga:* Amalia Pérez; *Fundación H. de Nens, Barcelona:* Amalia Arce Casas; *H. Quirón, Bizkaia:* Carlos Canduela; *H. Clínico U. Lozano Blesa:* Gonzalo González García; *H.U. Puerta del Mar, Cádiz:* Arturo Hernández; *H. Clínico U. de Valladolid:* Elena Urbaneja Rodríguez.

## Resumen Observatorio. 5 años

OCTUBRE 2008 – SEPTIEMBRE 2013



### Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga  
Lidia Martínez  
Santiago Mintegi  
Neus Pociello

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

La primera experiencia organizada y estructurada en la investigación en Toxicología Clínica Pediátrica en el seno de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) data del año 2000 coincidiendo con la creación del Grupo de Trabajo de Intoxicaciones. Lo que inicialmente fue un grupo de 17 servicios de urgencias pediátricos, hoy en día sobrepasa la cincuenta y ha facilitado no sólo conocer la epidemiología de las intoxicaciones, sino una mejora en la práctica clínica.

Esto ha sido posible por la implicación mantenida de diferentes profesionales en los servicios citados y la capacidad de análisis y gestión de los datos por parte no sólo del

equipo que recibe los mismos, sino también de investigadores de otros hospitales miembros del Grupo de Trabajo.

Los resultados científicos son fácilmente medibles por las publicaciones, comunicaciones en diferentes tipos de congresos, ponencias, charlas, sesiones, etc. El impacto de las acciones diseñadas y desarrolladas también ha sido reflejado en publicaciones científicas, que validan la actividad desarrollada y la enorme disminución de la variabilidad en la práctica clínica.

El Observatorio proporciona datos de manera continuada y que se reflejan en este número del Boletín.

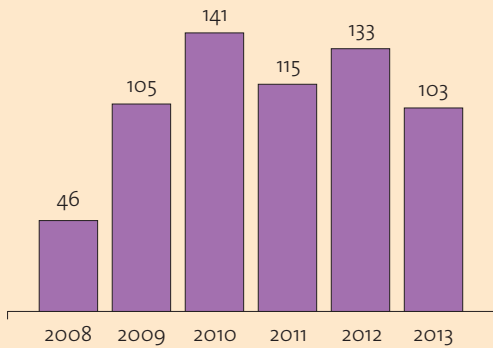


FIGURA 1. Episodios registrados cada año de funcionamiento del Observatorio (incluye hasta Septiembre 2013).

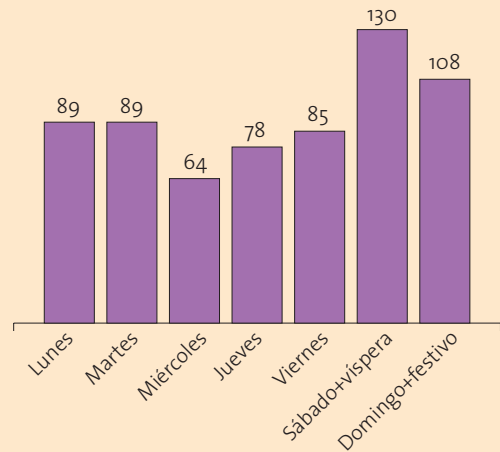


FIGURA 2. Episodios registrados cada día de la semana.

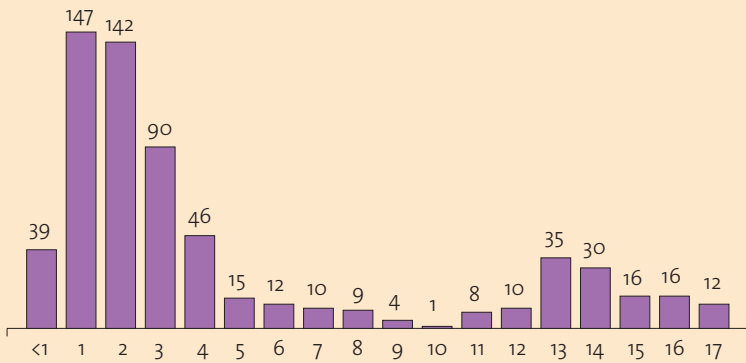


FIGURA 3. Episodios registrados en relación con la edad de los niños en años.

A fecha de hoy, con las últimas entradas, tenemos cerca de 700 episodios registrados, con un equilibrio mantenido en todos estos años.

Predominan los episodios recogidos en fin de semana, probablemente debido a las características de las intoxicaciones con fin recreacional.

Se siguen observando los dos “picos” de edad. Por un lado, los niños pequeños con intoxicaciones no intencionadas y por errores de dosificación y los mayores y ado-

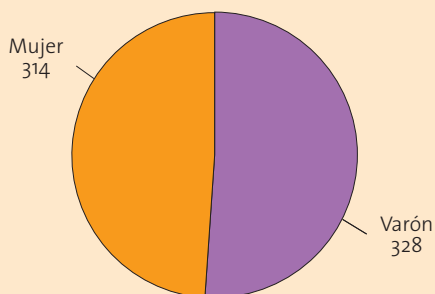


FIGURA 4. Episodios registrados en relación con el sexo.

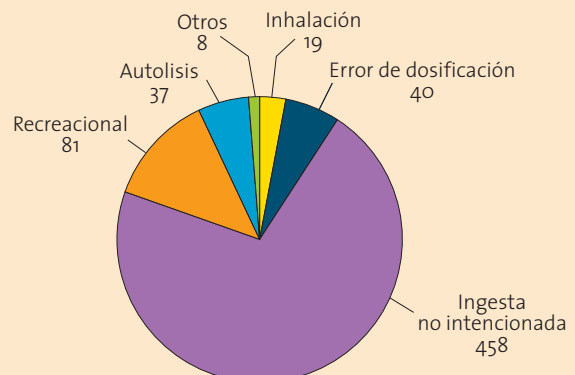


FIGURA 5. Mecanismo de intoxicación de los episodios registrados.

lescentes con intoxicaciones con fin recreacional o autolítico fundamentalmente. La descripción de la edad de esta manera hace que muchas veces nos olvidemos de ese grupo de pacientes entre los 6 y 11 años, donde las intoxicaciones no intencionadas por productos almacenados en recipientes no originales causan en ocasiones problemas severos. Quizás sea el momento también de trabajar con esos pacientes.

La ingesta no intencionada de una sustancia (generalmente un medicamento o un producto del hogar) es el mecanismo más habitual de intoxicación, si bien la distribución de los diferentes mecanismos tiene una estrecha relación con la edad del paciente.

Así mismo, la distribución de los fármacos implicados varía con los grupos de edad y comienza a verse un desplazamiento significativo de los antitérmicos como grupo de fármacos más implicado en las intoxicaciones no intencionadas. De hecho, a día de hoy, son los psicofármacos los fármacos que más frecuentemente se involucran en estas intoxicaciones, sobre todo las benzodiazepinas. Este hecho, que debe ser analizado y publicado, rompe una preponderancia de muchos años, marca un cambio de tendencia y describe probablemente un mecanismo de intoxicación diferente.

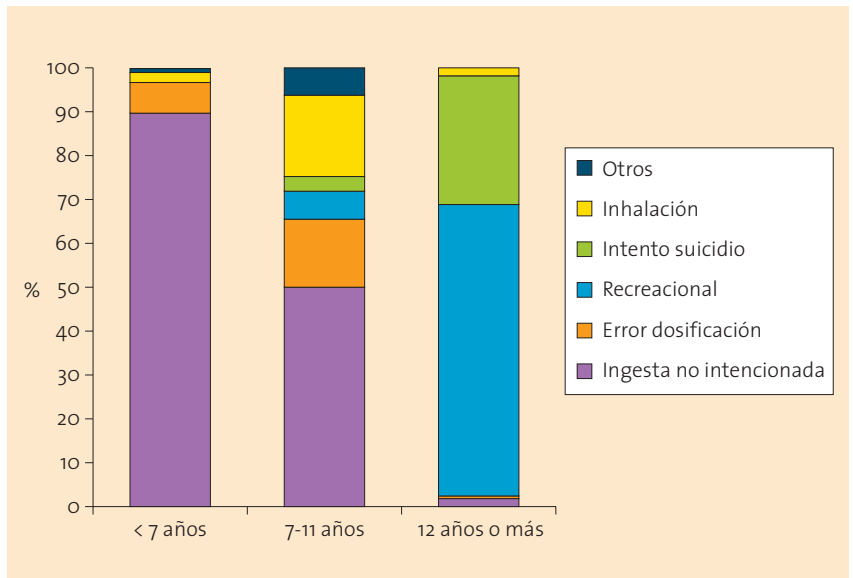


FIGURA 6. Mecanismo de intoxicación según la edad.

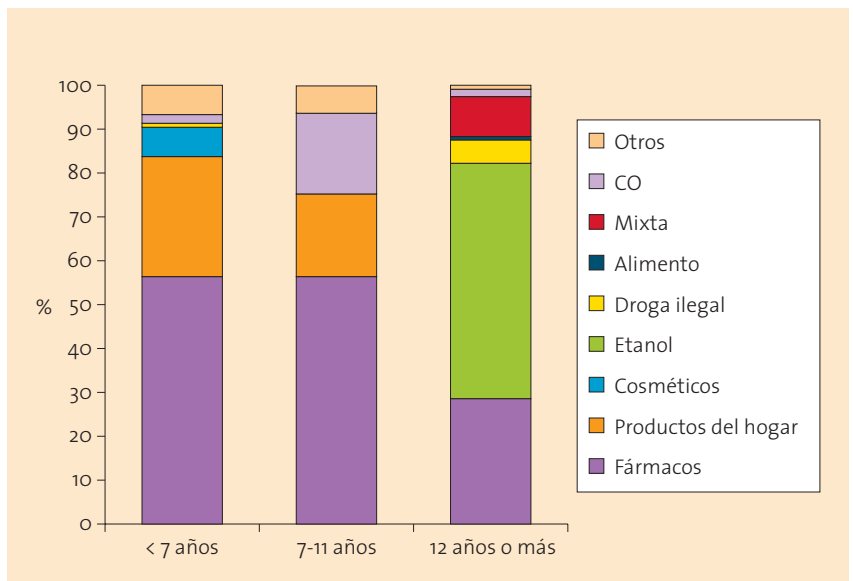


FIGURA 7. Grupo de tóxicos según edad.

TABLA 1. Grupos de fármacos según la edad.

	< 7 años	7-11 años	12 años o más
Psicofármacos	58	10	20
Antitérmicos	50	–	6
Anticatarrales	40	1	–
Antiinflamatorios	26	–	8

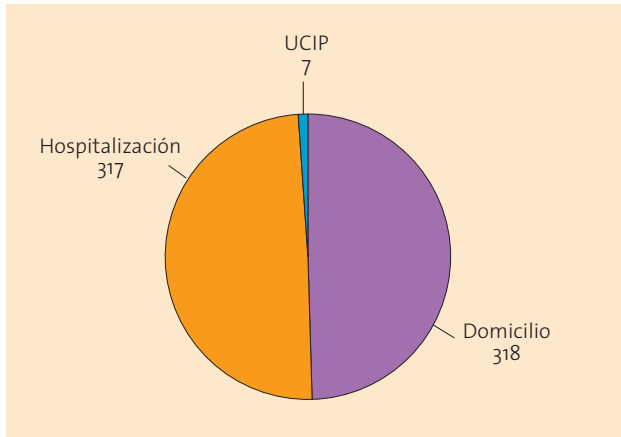


FIGURA 8. Destino.

El pronóstico de manera global es bueno y el porcentaje de pacientes que ingresa en Unidades de Cuidados Intensivos es del 1%, menor a lo referido en entornos próximos y menor al que encontrábamos a principios del nuevo milenio. Ningún paciente ha fallecido.

A pesar de esto, el gasto sanitario generado en los transportes, tratamientos en Urgencias y estancia hospitalaria es enorme y es un aliciente para abrir nuevos campos de trabajo. El espacio de tiempo comprendido entre la decisión que toma la familia (o los amigos) de consultar con un profesional por una posible intoxicación, el poco uso de nuestros pacientes del Instituto Nacional de Toxicología, la ausencia de protocolos de manejo consensuados con aquellos servicios que proporcionan atención urgente pre-hospitalaria, tales como los propios centros de salud, los puestos de atención continuada, los sistemas de transporte sanitarios y la necesidad de rediseñar medidas preventivas eficaces hoy en día son campos de trabajo apasionantes.

Una buena coordinación con el Comité para la Seguridad y Prevención de Lesiones No Intencionadas de la Asociación Española de Pediatría seguro que ayuda en este camino.

Santi Mintegi ■

## Cetraxal les sienta bien a sus oídos



**Cetraxal no es ototóxico,  
no contiene ni aminoglucósidos ni polimixina B**

← Primera elección en **Otitis Externa**<sup>(1)</sup> →

Más eficaz que los antibióticos  
sistémicos en el tratamiento de la  
**Otitis Media Crónica Supurada (OMCS)**<sup>(2)</sup>



www.salvatbiotech.com  
atencioncliente@salvatbiotech.com  
900 80 50 80

**SALVAT**  
innovación y calidad