

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:* Mireia Pérez; *H.U. Cruces:* June Salazar, Oihane Zubiaur; *H.U. Doce de Octubre:* Sofía Mesa; *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:* Begoña de Miguel; *H. Infanta Elena, Valdemoro, Madrid:* Tania Fernández; *H. de Terrassa:* Judit Barrena; *H. Laredo:* Ana Jorda; *H.U. Lucus Augusti:* Sandra 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^a Angeles García Herrero; *H.U. Puerta de Hierro Majadahonda:* Consuelo Benito Caldés; *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 Llätzer:* 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:* Carlos Pérez; *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; *Complejo Asistencial de Segovia: Hospital General:* Rebeca Garrote.

19^a Reunión anual de la Sociedad Española de Urgencias en Pediatría



Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

Vallés Occidental. Barcelona

3 al 5 de abril de 2014

Hotel Campus.

Centro de Convenciones de la UAB



COMUNICACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE INTOXICACIONES PRESENTADAS EN LA 19^a REUNIÓN ANUAL DE LA SEUP

ACTUACIONES PREHOSPITALARIAS EN LAS INTOXICACIONES AGUDAS PEDIÁTRICAS

las consultas innecesarias en los Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP) hospitalarios.

OBJETIVOS

Analizar las actuaciones a nivel prehospitalario en las intoxicaciones agudas registradas en los SUP españoles.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en los 57 SUP espa-

Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga
Lidia Martínez
Santiago Mintegi
Neus Pociello

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

INTRODUCCIÓN

La actuación en las intoxicaciones agudas pediátricas debe ser rápida y debiera iniciarse en el medio prehospitalario. El análisis del tratamiento prehospitalario podría identificar posibles áreas de mejora y también disminuir



una intoxicación aguda consultan antes con algún otro servicio sanitario. Una mejor gestión de estas consultas puede facilitar el iniciar más precozmente el tratamiento de los pacientes que lo requieren y también evitar consultas innecesarias en los SUP.

PROYECTO DE COLABORACIÓN URGENCIAS Y ATENCIÓN PRIMARIA. CREACION DE RED VIGÍA DE INTOXICACIONES

ñoles que han participado en el Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre 2008 y 2013.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se registraron 640 intoxicaciones. De los 628 episodios en los que figuraba si había habido algún contacto sanitario pre-hospitalario, éste se produjo en 239 (38%), sobre todo con el Servicio de Emergencias (SE) 96 (15,2%), Centros de Atención Primaria (AP) 74 (11,8%) e Instituto Nacional de Toxicología (INT) 43 (6,8%).

La consulta prehospitalaria fue más habitual en inhalaciones de CO (44,4% de éstas consultaron con el SE). Otras consultas habituales con el SE fueron las intoxicaciones con fin recreacional (36; 46,1%) o autolítico (11; 31,4%). Aproximadamente, el 90% de las consultas con el INT o con AP fueron por ingestas no intencionadas en niños pequeños.

Alrededor del 75% de los pacientes llegaron al SUP en el vehículo familiar. La ambulancia (medicalizada en el 33%) fue más usada

por los pacientes que contactaron con el SE.

De los 634 pacientes en los que se registró este dato, 85 (13,4%) recibieron un tratamiento prehospitalario, sobre todo tras contactar con AP (24,3%) o SE (29,5%). El 30% de los transportados en ambulancia recibió algún tratamiento, sin diferencias entre ambulancia medicalizada y no. Dos tercios de los pacientes trasladados en ambulancia que no recibieron ningún tratamiento prehospitalario, lo recibieron en el SUP.

De manera global, alrededor del 50% de los pacientes recibieron algún tratamiento en el SUP: 37% de los que contactaron con el INT, 43% de los que contactaron con AP, 44% de los que no contactaron con ningún servicio pre-hospitalario y dos tercios de los que consultaron con el SE.

A 288 pacientes (45%) no se les administró ningún tratamiento (ni pre-hospitalario ni en el SUP).

CONCLUSIONES

Cerca del 40% de los pacientes pediátricos que acude a los SUP por

OBJETIVOS

En nuestro entorno la exposición de un niño a una sustancia potencialmente tóxica supone el 0,3% de los episodios en servicios de urgencias pediátricos hospitalarios (SUPH). En octubre de 2008, GTI-SEUP decide la creación de un Observatorio Toxicológico a nivel nacional en el que participen los distintos SUPH, a fin de conocer la epidemiología de las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias pediátricos, su manejo y así poder elaborar y difundir recomendaciones.

Tras cuatro años tenemos datos que nos han permitido conocer mejor estas intoxicaciones, pero no existen datos epidemiológicos recientes sobre el ámbito extrahospitalario. El GTI-SEUP decide la creación de una herramienta para ayudarnos a conocer cuál es la situación en el medio extrahospitalario: la red vigía de intoxicaciones en Atención Primaria

OBJETIVOS

Establecimiento de una red vigía de intoxicaciones pediátricas en Atención Primaria que nos permita:

1. Observar tendencias epidemiológicas.
2. Observar tendencias manejo y detectar aspectos susceptibles de mejora.
3. Elaborar y difundir recomendaciones.
4. Establecer una comunicación fluida entre medio prehospitalario y hospitalario beneficiosa para la atención global de las intoxicaciones pediátricas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Registro descriptivo prospectivo en el que se incluyen todos los pacientes pediátricos atendidos con sospecha de intoxicación en los distintos centros de atención primaria pediátrica adscritos a la red vigía.

- *Método de adhesión:* cada pediatra de atención primaria recibirá una carta informativa proponiéndole participar en el estudio; si su respuesta es afirmativa, deberá cumplimentar un cuestionario donde se recogerán diversos aspectos de su centro de trabajo y remitirlo a los coordinadores de la red para su registro.
- *Registro de casos:* se creará un registro informatizado donde se incluirán todos los episodios atendidos de sospecha de contacto con sustancia potencialmente tóxica. Este formulario deberá ser formalizado en el momento de la consulta de la intoxicación. El formulario estará disponible en la red, siendo de fácil acceso y cumplimentación por los usuarios. Asimismo, mensualmente deberán enviar el nº de pacientes atendidos en ese plazo.

RESULTADOS

- *Análisis y explotación de datos:* todos los datos se introducirán

en una base diseñada a tal fin para su análisis mensual por parte de los coordinadores de la red.

- *Comunicación de resultados:* tendrán una difusión a nivel nacional en los distintos foros pediátricos existentes en la actualidad tanto a nivel de atención primaria como hospitalario (SEUP, AEP, AEpaP, etc.).

CONCLUSIONES

En la actualidad y puestos en marcha dos observatorios en el territorio nacional, uno en Asturias y otro dentro del seno de la Sociedad Vasconavarra, y a la vista de los primeros resultados obtenidos, en base a la adhesión mostrada por los pediatras de Atención Primaria de ambos territorios, creemos que podemos ser optimistas al pensar que en un futuro no muy lejano obtendremos los primeros resultados y así podremos trabajar en aras del beneficio de nuestros pacientes, los niños intoxicados.

PSICOFÁRMACOS: CAUSA MÁS FRECUENTE DE INTOXICACIONES NO VOLUNTARIAS EN LA INFANCIA

OBJETIVOS

Analizar las características de las intoxicaciones no voluntarias que acuden a los Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) en España.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en los 57 SUP participantes del Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre octubre de 2008 y septiembre de 2013.

RESULTADOS

En el periodo estudiado se registraron 640 intoxicaciones. De ellas 459 (71,7%) fueron intoxicaciones



no voluntarias. Este grupo de intoxicaciones sucedieron más en varones (254; 55,3%), en menores de 5 años (418; 91%) y en el domicilio familiar, en la cocina (134; 30,1%) y salón (91; 20,4%), afirmando los acompañantes guardar los tóxicos en lugares seguros (75,9%) y en envases originales (84,3%). Los agentes principales implicados con este mecanismo fueron los fármacos (253; 55,1%) seguidos de los productos del hogar (137; 29,8%).

Los grupos de fármacos que más participaron fueron los psicofármacos (63; 24,9%), los antitérmicos (41; 16,2%) y los anticatarrales (41; 16,2%), siendo las benzodiace-

pinas el grupo de psicofármacos implicados con mayor frecuencia (54; 85,7%). A diferencia del resto de intoxicaciones no voluntarias medicamentosas, las intoxicaciones por psicofármacos sucedieron más frecuentemente en el dormitorio de los padres [15 (25%) vs 16 (8,8%), $p=0,001$], acudieron al hospital en ambulancia [8 (12,6%) vs 6 (3,2%), $p<0,01$], presentaron síntomas [35 (56,4%) vs 25 (13,2%), $p<0,001$] y hallazgos en la exploración física [23 (36,5%) vs 13 (6,8%), $p<0,001$], y se les realizó más exploraciones complementarias [40 (63,4%) vs 80 (42,5%), $p<0,005$] y/o permanencias en el hospital tras su valoración [51 (80,9%) vs 92 (48,6%), $p<0,001$].

El porcentaje que contactó con otros servicios previos a su llegada a urgencias así como la proporción que recibió tratamiento, tanto prehospitalario (8%) como hospitalario (50%), fue similar para todos los grupos de fármacos.

CONCLUSIONES

La causa más importante de intoxicación no voluntaria medicamentosa en la infancia en España es la ingesta de psicofármacos, sobre todo benzodiacepinas. A pesar de que el pronóstico final es bueno, estas intoxicaciones son más sintomáticas y, en general, generan más intervenciones sanitarias y mayor consumo de recursos. ■

Cetraxal les sienta bien a sus oídos



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

← Primera elección en Otitis Externa⁽¹⁾ →

Más eficaz que los antibióticos
sistémicos en el tratamiento de la
Otitis Media Crónica Supurada (OMCS)⁽²⁾



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

SALVAT
innovación y calidad