

**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; *H. Francesc de Borja de Gandía:* Carlos Miguel Angelats; *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. Materno-infantil de Las Palmas de Gran Canaria:* Lily Mangione; *H. Materno-infantil de Badajoz:* Paz Hurtado; *H. Ntra. Sra. de Sonsoles, Ávila:* Helvia Benito; *H. Montepíncipe, H. Sanchinarro, H. Torreloñes, 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 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. 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.



## EL OBSERVATORIO DE TOXICOLOGÍA DEL GRUPO DE INTOXICACIONES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA PARTICIPA EN EL CONGRESO NACIONAL DE SEMES 2014



El pasado mes de junio, entre los días 11 y 13 se celebró, en la ciudad de Málaga, el **XXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)** bajo el lema “Urgencias a orillas del Mediterráneo: especialidad y autonomía de gestión”.

En su programa científico se dedicó la mañana del viernes 13 a desarrollar un “**Track de toxicología**”. En dicha sesión se incluía una mesa redonda con título “Mesa de vigilancia toxicológica”, en la que se invitó a participar al Observatorio de Toxicología del Grupo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Pediatría. Acudió Beatriz Azkunaga.

En la ponencia sobre el Observatorio se mostraron sus orígenes, cómo y cuándo desde el Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP se pensó en crear un observatorio de las intoxicaciones infantiles. Para explicar su origen se expuso cómo entre los años 2001-2002 se realizó un estudio multicéntrico en el que se registraron los episodios de intoxicación atendidos en los 17 servicios de urgencias pediátricos nacionales y cómo, además de los datos epidemiológicos que se obtuvieron, se apreció una gran variabilidad en el manejo de los pacientes pediátricos que acudían a los servicios de urgencias pediátricos con sospecha de intoxicación. Ante esta evidencia, desde el Grupo de Trabajo

### Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga  
Lidia Martínez  
Santiago Mintegi  
Neus Pociello

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



de Intoxicaciones se editaron y difundieron unas guías de actuación con la finalidad de solventar dicho problema. Fue posteriormente cuando, analizando el impacto de la implementación de las guías, además de objetivarse una mejoría en el manejo del paciente pediátrico intoxicado parecía apreciarse un cambio en la etiología de las intoxicaciones infantiles. Con objeto de constatar la existencia de esos posibles cambios epidemiológicos y para mantener un registro de actuación ante las intoxicaciones infantiles, se constituyó, en octubre del año 2008, el observatorio de toxicología pediátrica del Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP. Desde su creación y hasta la fecha los resultados de los análisis realizados han sido expuesto en diferentes foros científicos (Reunión Anual de la SEUP, revistas científicas nacionales e internacionales, ...).

Los datos obtenidos los podríamos clasificar en:

### 1. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

Ya en su primer año de andadura se obtuvieron datos epidemiológi-

cos referentes a los grupos de tóxicos implicados con mayor frecuencia en las intoxicaciones infantiles (fármacos seguidos de productos del hogar y etanol), así como su distribución según mecanismo de intoxicación y edad del intoxicado. Se mostraron los fármacos como grupo principal en los niños de menor edad con un mecanismo de intoxicación no intencional, mientras que, aunque los fármacos seguían apareciendo en los de mayor edad, se mostraban nuevos tóxicos como grupo mayoritario, el etanol, además de ser los mecanismos recreacionales e intentos de suicidas los más frecuentes en los pacientes de mayor edad.

### 2. TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Emergencia del etanol como agente implicado en las intoxicaciones infantiles y sustitución del paracetamol, antitérmico considerado previamente como cabeza del grupo de los fármacos, dando paso a los psicofármacos. Entre los psicofármacos, son las benzodiacepinas las principales constituyentes de las intoxicaciones infantiles por fármacos actualmente.

### 3. MANEJO DE LAS INTOXICACIONES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS

Mejora en el manejo a partir de la disminución de lavados gástricos efectuados como medida decontaminante y con la eliminación del jarabe de ipecacuana con la misma finalidad. Todo ello más acorde con las guías de actuación internacionales.

### 4. ANÁLISIS DE CALIDAD EN BASE A LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN URGENTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO INTOXICADO

Con la conclusión de que existen aspectos mejorables en este ámbito.

### 5. DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS, PRINCIPALMENTE EN LAS INTOXICACIONES NO VOLUNTARIAS

Los fármacos y los productos del hogar son los grupos de tóxicos principalmente implicados.

Además del análisis de los datos que con él se han obtenido, el observatorio ha permitido la apertura de nuevos horizontes. Horizontes internacionales, con el diseño del "Global Pediatric Emergency Poisoning Surveillance System", estudio epidemiológico internacional de intoxicaciones pediátricas con participación de 110 servicios de urgencias pediátricos de 22 países y horizontes nacionales, dando impulso a la creación de una **red de vigía de intoxicaciones en el ámbito de la atención primaria de pediatría**, red que fue mostrada en la últi-

ma reunión de la SEUP celebrada en abril de este año.

Señalar que, además de agradecer a los organizadores y comité

científico del congreso SEMES que acogieran al observatorio toxicológico pediátrico como participante de su congreso, las alabanzas que recibió sirven de

impulso para continuar con esta labor desde el Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP, labor cercana a cumplir su sexto año de vida. ■

## ■ Observatorio bibliográfico



### Evaluación toxicológica del menor. Arroyo

A, Rodrigo C, Teresa

Marrón M. *Med Clin (Barc)*. 2014; 142(Suppl 2): 43-6.

Los autores refieren que aunque la mayoría de las intoxicaciones que atendemos en las unidades de urgencias son accidentales no podemos obviar que algunas están relacionadas con el maltrato infantil y en la adolescencia con finalidad autolítica. Los objetivos de su estudio son valorar la intoxicación en el menor en los aspectos clínicos asistenciales y lo más desconocido en nuestro ámbito en los aspectos medicolegales. Valoran la asistencia médica que comprende el diagnóstico clínico, el tipo de tóxicos más comunes, su frecuencia y la derivación a las unidades de trabajo social y equipos de asistencia urgente, dependientes de la Consejería de Bienestar Social y Consejería de Salud o, en su caso, la intervención directa de fiscalías y juzgados. Discuten la importancia de la correcta interpretación de los resultados toxicológicos en los casos de la detección en los menores de alcohol, drogas o medicamentos y se describen varios estudios de interpretación de resultados relativos a la detección de estos tóxicos. Se valoran los aspectos legales y el dictamen médico forense. Concluyen que la intoxicación de los menores puede derivar en procedimientos le-

gales que requieran actuaciones concretas para su protección y que el envío al juzgado de los partes judiciales es un requisito legal que deben cumplir los facultativos y centros sanitarios.



### Isopropanol poisoning.

Slaughter RJ, Mason

RW, Beasley DM, Vale JA,

Schep LJ. *Clin Toxicol (Phila)*. 2014; 52: 470-8.

Este artículo realiza una revisión bibliográfica de las intoxicaciones por isopropanol repasando la epidemiología, toxicocinética, mecanismos de toxicidad, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.

El isopropanol es un líquido transparente, incoloro, con sabor a fruta y con un olor y sabor amargo suave. Encontramos esta sustancia en productos para el hogar, como productos de limpieza, desinfectantes, anticongelantes, cosméticos, disolventes, tintas y algunos productos farmacéuticos. Los autores revisan 232 fuentes bibliográficas de las que seleccionan 102 artículos. De los datos expuestos destaca que la mayoría de las intoxicaciones se producen en niños menores de 6 años y son no intencionadas. Es una sustancia que se absorbe muy rápidamente con un pico a los 30 minutos. La absorción puede ser también por

inhalación y exposición cutánea. Tiene un volumen de distribución muy amplio (0,45-0,55 L/kg) y es metabolizado a acetona, acetato y otros productos de metabolismo intermediario. Su eliminación es predominantemente renal aunque algún metabolito tiene excreción pulmonar con una vida media de eliminación entre 2,5 y 8 horas. La eliminación de la acetona puede ser más lenta, entre 7,7 y 27 horas. El mecanismo exacto de toxicidad todavía no está bien descrito, pero el efecto tóxico predominante es la depresión del sistema nervioso central producida por el isopropanol y por la acetona. En las intoxicaciones graves hay depresión del sistema nervioso central, depresión respiratoria y shock cardiocirculatorio con cetonemia y cetonuria sin acidosis metabólica. El diagnóstico se puede realizar con la medición en sangre de isopropanol, pero es una técnica que se dispone en pocos centros por lo que se basará en la historia clínica, la exploración física, la cetonemia y/o cetonuria sin acidosis metabólica. El aliento dulzón o a fruta con la disminución del nivel de conciencia apoya el diagnóstico. El manejo de esta intoxicación se basará en primer lugar en la estabilización respiratoria y circulatoria. La hemodiálisis es efectiva en la eliminación del isopropanol y acetona, por lo que debe ser considerada en intoxicaciones graves.



### Vitamin D supplementation and risk of toxicity in

**pediatrics: a review of current literature.** Vogiatzi MG, Jacobson-Dickman E, DeBoer MD; Drugs, and Therapeutics Committee of The Pediatric Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014; 99: 1132-41.

En los últimos años se ha incrementado la utilización de suplementos de vitamina D a dosis más altas y que en pocas ocasiones se monitoriza. Esto supone un aumento del riesgo de que se produzcan intoxicaciones por este fármaco. Los autores han realizado una búsqueda en *Pub-Med* de los casos publicados de

intoxicaciones de vitamina D y los ensayos clínicos realizados con este fármaco. De los datos analizados destaca que es poco frecuente el exceso de vitamina D y suele ser asintomático. Los casos de intoxicación publicados se han producido por errores en la fabricación, formulación y prescripción y son debidos a ingestas de entre 240.000 a 4.500.000 UI; Las intoxicaciones cursan con hipercalcemia grave, hipercalciuria y/o nefrocalcinosis. Concluyen que, aunque son poco frecuentes hay casos de intoxicaciones graves por vitamina D y que estudios recientes proponen la necesidad de monitorizar los niveles en sangre cuando se utilicen en lactantes y niños que

reciben tratamientos largos con dosis superiores a las recomendaciones habituales.



### Vitamin D intoxication in two brothers: be careful to dietary supplements.

Conti G, Chirico V, Lacquaniti A, Silipigni L, Fede C, Vitale A, Fede C. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2014 Mar 26. [En prensa]

En este artículo se describen dos casos de intoxicación por vitamina D en dos hermanos por sobredosificación. Se repasa la clínica, el diagnóstico y el manejo de esta intoxicación. Uno de los casos presentó hipercalcemia grave con insuficiencia renal y nefrolitiasis. ■

## 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