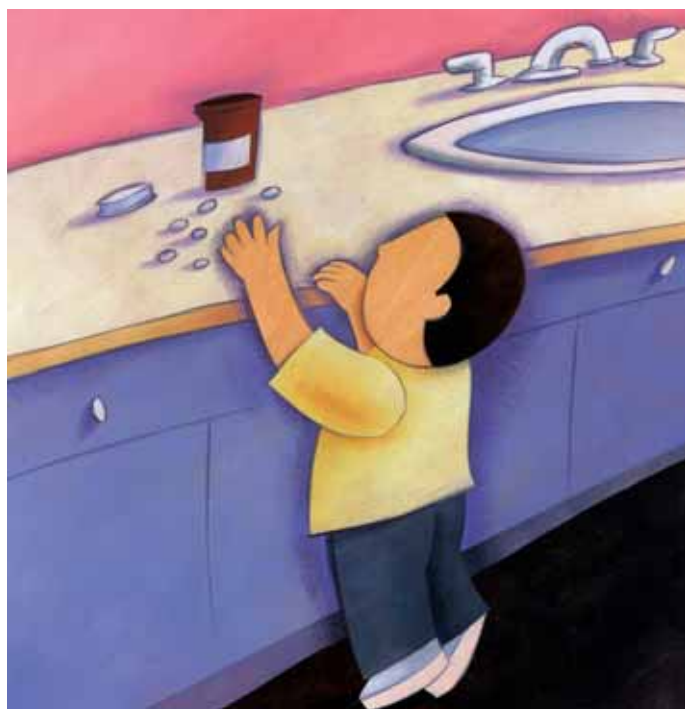


CENTROS INTEGRANTES EN EL OBSERVATORIO TOXICOLÓGICO Y RESPONSABLES DEL MISMO EN CADA CENTRO. *H. Alto Deba:* Carlos Canduela, Itziar Iturralde; *H. Aranjuez:* Carlos García-Vao, Santiago Manzano Blanco; *H. Arnau de Vilanova, Lleida:* Neus Pociello; *H. Basurto:* Javier Humayor, Karmele Díez; *H. Cabueñes:* 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:* Iván Carabaño; *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. Mendaro:* Jesús Alustiza, J.R. Lasarte; *H. Mutua Terrassa:* Elena May Llanas; *H. Niño Jesús:* Juan Carlos Molina; *H. Puerta de Hierro:* Javier Adrián, Cristina Puento, Consuelo Benito Caldés; *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 Llätzer:* 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.



A lo largo de 2012 vamos a desarrollar una serie de estudios en el Observatorio Toxicológico:

1. **Intoxicaciones agudas pediátricas por sustancias altamente tóxicas.** *Yordana Acedo.*
2. **Intoxicaciones agudas pediátricas por productos del hogar.** *Nerea Salmón*
3. **Intoxicaciones medicamentosas.** *Laura del Arco*
4. **Impacto de unas medidas educativas en el manejo de las intoxicaciones agudas en Urgencias de Pediatría.** *Roberto Velasco, Miriam Palacios.*

El objeto de los mismos se enmarca perfectamente en los objetivos del Observatorio de Toxicología: vigilar tendencias epidemiológicas y monitorizar el manejo de estos pacientes.

Aprovecharemos este boletín para informar a los miembros del Grupo de Trabajo de los trabajos que estamos desarrollando. ■

Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga
Lidia Martínez
Santiago Mintegi
Neus Pociello

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



INTOXICACIONES AGUDAS PEDIÁTRICAS POR SUSTANCIAS ALTAMENTE TÓXICAS

Yordana Acedo

JUSTIFICACIÓN

Una intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica que causa lesión o enfermedad y, en ocasiones, la muerte. El grado de toxicidad varía según la edad, sexo, estado nutricional, vías de penetración y concentración del tóxico. Así mismo, un tóxico se considera cualquier sustancia sólida, líquida o gaseosa que en una concentración determinada puede dañar a los seres vivos.

Los tóxicos pueden ser muy variados; los encontramos en plantas, animales, serpientes, peces, insectos, microbios, en gases naturales y artificiales, en sustancias químicas e incluso en medicamentos que, según la dosis, pueden actuar tóxicamente. Pero ¿qué se considera una sustancia altamente tóxica? Una sustancia se considera extremadamente tóxica cuando puede ser letal a dosis orales entre 5-50 mg/kg y super-tóxica cuando puede serlo con dosis inferiores a 5 mg/kg, o que sin serlo “per se”, en las preparaciones comerciales que existen están muy concentradas.

Cuando hablamos de intoxicaciones por sustancias altamente tóxicas, debemos plantear su incidencia en dos grupos edad: la puramente pediátrica y los adolescentes. En una serie publicada en EEUU se objetivaba que úni-

camente el 2,4% de las intoxicaciones graves se producían en menores de 6 años, lo que refleja que, a diferencia de las intoxicaciones que ocurren en los adolescentes o adultos, las intoxicaciones en los niños más pequeños son actos no intencionados, secundarios a la actitud exploradora del niño y, por lo tanto, los accidentes con este tipo de sustancias poco frecuentes. Aún así, es importante reconocer y saber actuar en este tipo de situaciones, ya que las consecuencias pueden ser fatales.

Según el último estudio publicado por el Grupo de trabajo de Intoxicaciones de la SEUP, parece que aunque las intoxicaciones agudas pediátricas siguen constituyendo un pequeño porcentaje de total de episodios de urgencias pediátricas hospitalarias atendidas en España, en los últimos 10 años se ha detectado un discreto incremento. Resaltan principalmente un aumento de las consultas registradas en mayores de 12 años, sobre todo por intoxicaciones etílicas. Afortunadamente, la mayoría de las veces se trata de contacto accidental con sustancias no tóxicas en la cantidad ingerida por el niño, que precisan escasa actuación del pediatra.

Consideramos fundamental la realización de este estudio, ya que no existen datos previos en nuestro entorno sobre este tipo de intoxicaciones, ni sobre la epidemiología, ni los mecanismos de intoxicación, ni las vías de administración...

Conocer dichas sustancias y posibles protocolos de actuación ante estas podría ser útil para reducir

la morbi-mortalidad y mejorar los protocolos de manejo.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Conocer los agentes implicados, el mecanismo de producción y las vías de administración en las intoxicaciones producidas por sustancias altamente tóxicas en nuestro entorno; y así, de alguna forma, analizar el manejo de estos pacientes en nuestros Servicios de Urgencias Pediátricas.

INTOXICACIONES AGUDAS PEDIÁTRICAS POR PRODUCTOS DEL HOGAR

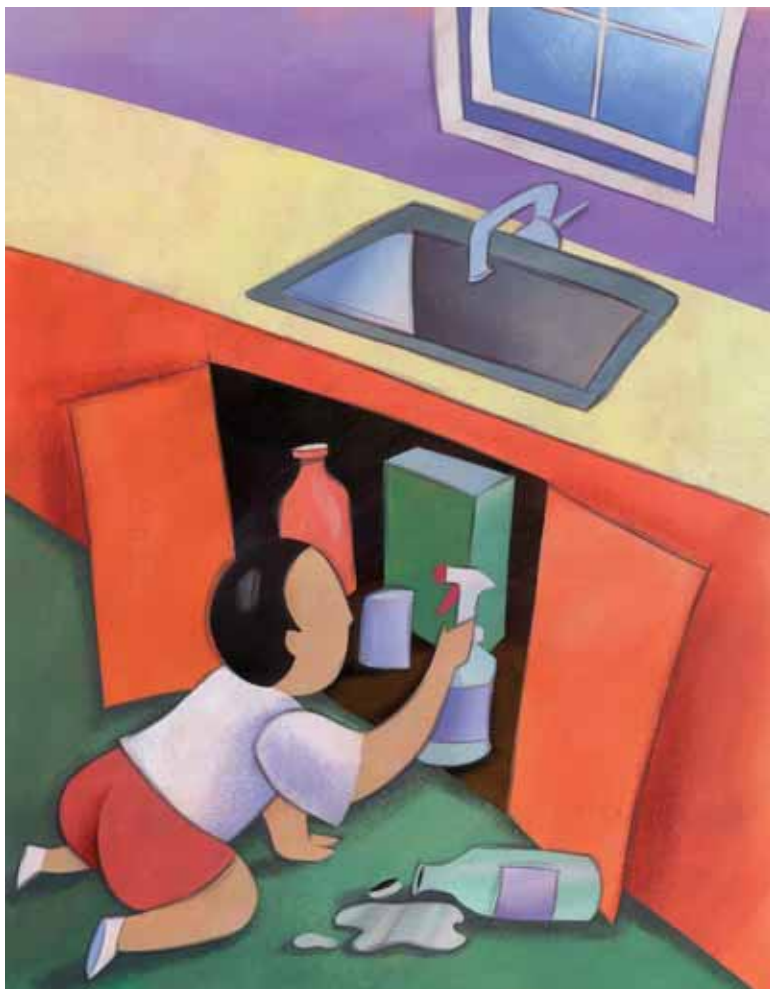
Nerea Salmón

JUSTIFICACIÓN

Las intoxicaciones accidentales constituyen un grupo relativamente frecuente de consulta en los Servicios de Urgencias de Pediatría. La causa principal es la ingesta no voluntaria de fármacos. Es por esto que existen múltiples estudios acerca de las intoxicaciones farmacológicas en la edad pediátrica.

Los productos del hogar constituyen un grupo heterogéneo de productos, subdividido en 4 grandes grupos: productos de limpieza, productos cosméticos y de higiene personal, gases de uso doméstico e insecticidas.

Aunque habitualmente son intoxicaciones menores, los productos del hogar pueden ser causa de secuelas importantes, básicamente



te provocadas por cáusticos, el principal producto doméstico implicado.

En los últimos años, la gravedad de este tipo de intoxicaciones ha disminuido debido a que la legislación actual limita la concentración de los productos más cáusticos, y exige el uso de dispositivos de seguridad que dificulten el acceso del niño al producto, como por ejemplo, tapones de seguridad. Además, los niños suelen tragar muy pequeñas cantidades por su mal sabor.

Aun así, no conviene olvidar que los productos del hogar constituyen el segundo agente causal de intoxicaciones agudas en

niños pequeños y que los diferentes tipos de lejías existentes son la principal causa de intoxicación por producto doméstico. Además, en muchas ocasiones, los productos del hogar son almacenados en recipientes no originales o al alcance de los niños, lo que facilita este tipo de intoxicaciones.

A pesar de la importancia de estas intoxicaciones, existen pocos datos en la literatura y no se han realizado estudios específicos recientes en nuestro entorno. El desarrollo de estos estudios es importante para facilitar un buen manejo de los niños con estas intoxicaciones y poder diseñar estrategias preventivas.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir las circunstancias que rodean las intoxicaciones agudas pediátricas por productos del hogar e identificar las situaciones de mayor riesgo potencial para los niños.

IMPACTO DE UNAS MEDIDAS EDUCATIVAS EN EL MANEJO DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

*Roberto Velasco,
Miriam Palacios*

JUSTIFICACIÓN

Las intoxicaciones agudas pediátricas constituyen un pequeño porcentaje de las consultas en un servicio de urgencias pediátrico, aunque parezca haber una pequeña tendencia al alza en la última década.

Habitualmente, el pronóstico de estos pacientes es bueno ya que suele tratarse de un contacto accidental con sustancias no tóxicas en la cantidad ingerida por el niño y la consulta es precoz, lo cual facilita un tratamiento rápido de estos pacientes.

En los casos que precisan actuación médica, una vez realizadas las maniobras de estabilización del paciente, son claves en el tratamiento las medidas de descontaminación gastrointestinal. Aunque exista cierta controversia, parece que la técnica de descontaminación gastrointestinal de elección es la administración de carbón

activado. Otras técnicas como la realización de un lavado gástrico tienen escaso papel en estas intoxicaciones y la administración de agentes emetizantes no está recomendada hoy en día.

En un estudio realizado en nuestro entorno en 2001 y 2002, se detectaron importantes aspectos de mejora en este campo. De hecho, el porcentaje de pacientes que recibían agentes emetizantes o a los que se les realizaba un lavado gástrico se alejaba mucho de las recomendaciones internacionales o indicadores de Calidad diseñados por el propio Grupo de Trabajo. La publicación de estos

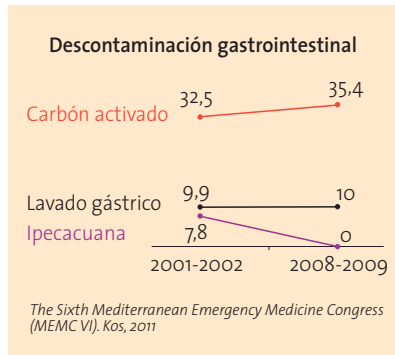


FIGURA 1. Descontaminación gastrointestinal.

resultados y la elaboración y distribución de un *Manual de Intoxicaciones* hicieron desaparecer las soluciones emetizantes de los Servicios de Urgencias Pediátricos

pero tuvieron un nulo impacto en la práctica de lavados gástricos (Fig. 1).

Con objeto de adecuar la realización del lavado gástrico a estos indicadores de Calidad, diseñamos una intervención con una serie de medidas, en el campo de la comunicación y de la educación de los profesionales sanitarios.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo del estudio es evaluar el impacto de unas medidas educativas y de comunicación en el manejo de las intoxicaciones agudas pediátricas. ■



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