

**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:* Ana Jorda Lope; *H.U. La Fe:* Amparo Nuño; *H. Mendaró:* Jesús Alustiza; *H. Miguel Servet:* Carmen Campos Calleja; *H.U. Mutua Terrassa:* Elena May Llanas; *H.U. Niño Jesús:* Juan Carlos Molina; *H. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares:* M<sup>a</sup> Angeles García Herrero; *H.U. Puerta de Hierro:* Consuelo Benito Caldés; *H. Rey Juan Carlos:* Pablo Bello Gutiérrez; *H.U. Río Hortega, Valladolid:* Roberto Velasco; *H.U. San Agustín:* Juan Cózar Olmo; *H. San Pedro:* Laura Martínez; *H. Sant Joan de Déu, Manresa:* Eva Botifoll García; *H.U. Sant Joan de Déu:* Lidia Martínez Sánchez; *H. Sant Joan de Reus:* María Rimbas; *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:* 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; *H. de Nens, Barcelona:* Amalia Arce Casas; *H. Quirón, Bizkaia:* Carlos Canduela; *H. Montepíncipe, H. Sanchinarro, H. Torreldones, Madrid:* Silvina Natalini.

## INTOXICACIONES CON FINES SUICIDAS

Elaborado por Itziar Iturralde (H. Alto Deba. Gipuzkoa)

La intoxicación medicamentosa voluntaria es el método de tentativa de suicidio más empleado.

En 2008, primer año de funcionamiento del Observatorio Toxicológico



gico (OT) de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), la intoxicación con fin suicida constituyó alrededor del 40% de las intoxicaciones en mayores de 11 años.

Entre 2008 y septiembre 2012 en los 51 servicios de urgencias pediátricos hospitalarios correspondientes a 13 comunidades autónomas incluidos en el OT, se han registrado 504 episodios de intoxicación (0,29% de los 170.139 episodios de Urgencias). De los 504 episodios, 28 fueron con fin suicida (5,6%).

En el presente boletín vamos a exponer de manera gráfica los resultados que puedan ser más relevantes de este mecanismo y que serán presentados en la siguiente reunión de la SEUP y de la AEP.

Todas las intoxicaciones con fin suicida se produjeron en mayores de 11 años (Fig. 1), grupo en el que este tipo de intoxicación constituyó el 28,4% (IC 95% 20,5-38,2%).

Se dan mayoritariamente en mujeres, lo que contrasta con el global de las intoxicaciones donde no se aprecia predominio de sexo (Fig. 2).

Salvo en un caso en que no se identificó la sustancia, los fármacos son las sustancias mayoritariamente implicadas, frecuentemente psicofármacos y antiémbicos, solos o en intoxicaciones polimedica- mentosas (Tabla 1).

El tiempo transcurrido entre la intoxicación y la llegada al SUP de los 504 episodios estaba recogido en 389 pacientes (77,1%) siendo inferior a dos horas en el 67,3% (Fig. 3).

### Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga  
Lidia Martínez  
Santiago Mintegi  
Neus Pociello

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

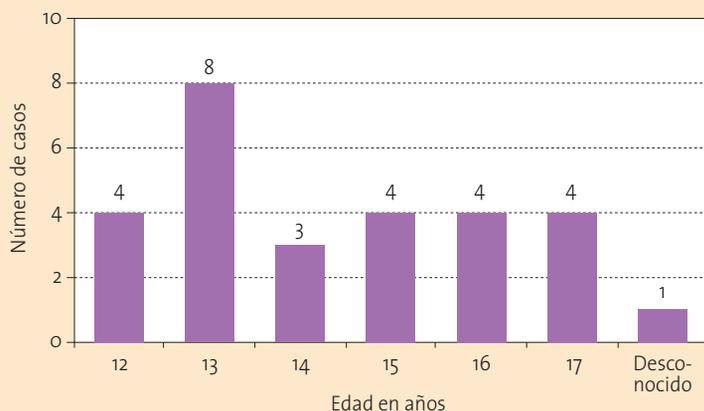


FIGURA 1. Edad de los pacientes atendidos por una intoxicación con fin suicida.

TABLA 1. Sustancias implicadas en las intoxicaciones agudas con fin suicida.

Polimedicamentosa	10
Etanol + polimedicamentosa	1
Psicofármacos**	
Benzodiacepina	5
Otros	3
Antiinflamatorio	4
Antitérmico*	3
Antiemético	1
Desconocido	1

\* El paracetamol estuvo implicado también en 3 intoxicaciones polimedicamentosas.

\*\* Los psicofármacos estuvieron implicados también en 7 intoxicaciones polimedicamentosas.

El contacto previo fue mayor en las intoxicaciones con fin autolítico. La mitad de esos contactos fueron con el Servicio de Emergencias extrahospitalario (Fig. 4).

El hecho de que consulten más tarde justifica:

1. Un mayor número de pacientes con intoxicación con fin suicida presente algún tipo de **sintomatología** (fundamentalmente alteración de conciencia) (Fig. 5).

2. Que sea **transportado por una ambulancia medicalizada y que reciba tratamiento prehospitalario** con más frecuencia que en las otras intoxicaciones (Fig. 6).

3. Que los procedimientos de descontaminación gastrointestinal no sean aplicables y justifica que no haya diferencias significativas en cuanto a los que reciben tratamiento en el hospital (Fig. 7).

En base a todo lo expuesto, podemos concluir que las intoxicaciones agudas pediátricas con fin suicida en España son propias de mujeres mayores de 11 años que ingieren uno o más medicamentos en su domicilio en día laborable y que tienen buen pronóstico a corto plazo. ■

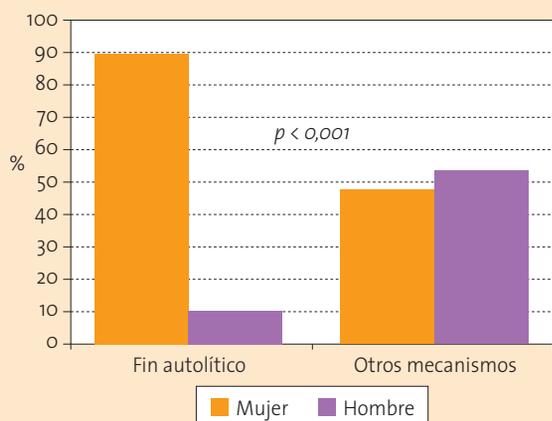


FIGURA 2. Distribución por sexo en intoxicaciones con fin suicida vs otros mecanismos.



FIGURA 3. Tiempo de llegada a Urgencias Hospitalarias.

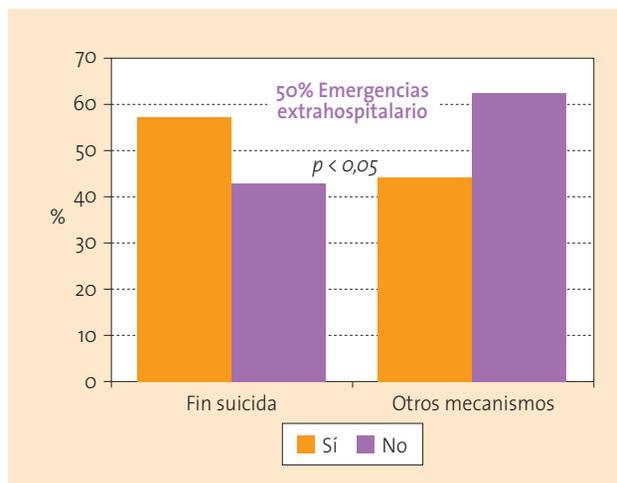


FIGURA 4. Contacto previo con medio sanitario antes de llegada a Urgencias.

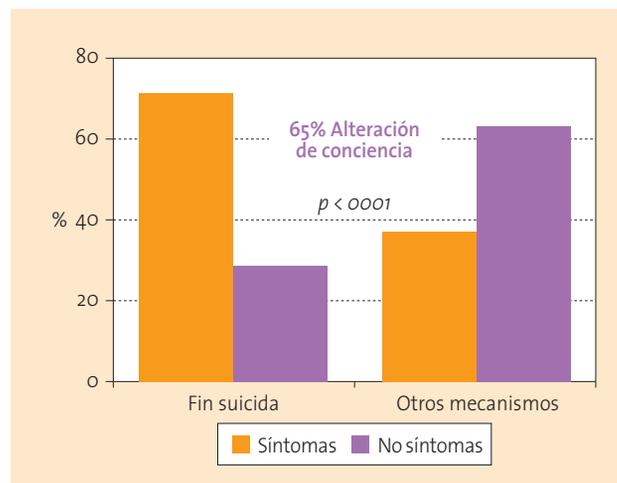


FIGURA 5. Sintomatología.

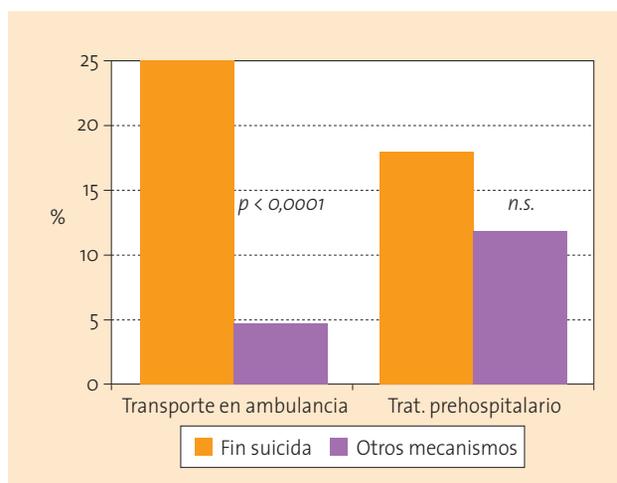


FIGURA 6. Actuaciones prehospitalarias.

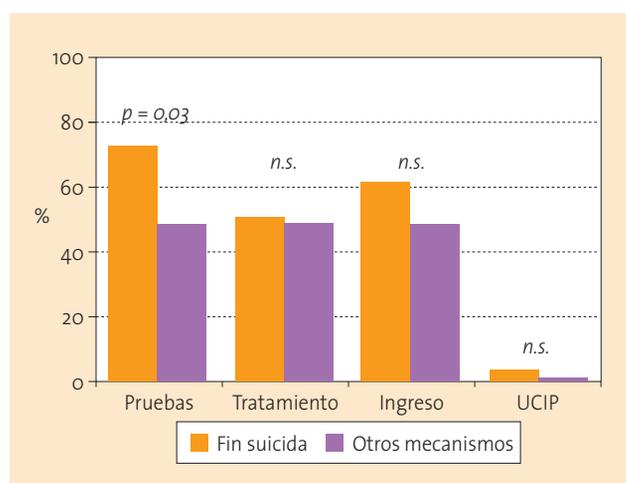


FIGURA 7. Actuaciones hospitalarias.

## INTENTOS DE SUICIDIO MEDIANTE INTOXICACION AGUDA VOLUNTARIA. ¿CUÁL ES NUESTRA REALIDAD?

Comunicación enviada al 62º Congreso de la Asociación Española de Pediatría

En los últimos años, el intento suicida en la población pediátrica ha experimentado un incremento preocupante a nivel mundial. El método de tentativa suicida más empleado es la intoxicación medicamentosa voluntaria (IMV), definido como la ingesta abusiva de fármacos por encima de la posología autorizada con fin autolítico.

**OBJETIVO.** Describir las características de las intoxicaciones agudas pediátricas con fin suicida atendidas en los Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP) españoles.

**MÉTODOS.** Estudio prospectivo basado en registro de los episodios de intoxicación con fin suicida recogidos en 51 SUP hospitalarios españoles entre octubre 2008 y septiembre 2012.

**RESULTADOS.** De las 504 intoxicaciones registradas, 28 fueron con fin suicida (5,6%, IC 95% 3,5-7,5). Todas en mayores de 11 años, mujeres el 89,3%. El 82,1% tuvieron lugar en su domicilio, fundamentalmente en su propio dormitorio (60,7%) y sucedieron más frecuentemente en día laborable (24/28, 85,7% vs 63,2% del resto,  $p = 0,026$ ). Salvo un caso en que no se identi-

có la sustancia, en todos los demás, se trató de intoxicaciones por fármacos, frecuentemente psicofármacos y antitérmicos, solos o en intoxicaciones poli-medicamentosas. Los psicofármacos, fundamentalmente las benzodiazepinas, estuvieron implicados en más de la mitad de las intoxicaciones con fin suicida.

El tiempo transcurrido entre la intoxicación y la llegada al SUP de los 504 episodios estaba recogido en 389 pacientes (77,1%) siendo inferior a dos horas en el 67,3% (8% en los intentos de suicidio vs 71,7% en el resto,  $p < 0,0001$ ). El 35,7% acudió a Urgencias en un sistema de transporte sanitario (vs 17,6% del resto,  $p = 0,03$ ) y el 17,8% recibieron algún tratamiento previo (vs 11,7% del resto, n.s.). Veinte pacientes (71,4%) presentaron síntomas (vs 37,1% del resto de las intoxicaciones,  $p < 0,001$ ), sobre todo alteración del nivel de conciencia (13).

Recibieron tratamiento en Urgencias 14 pacientes (50% vs 49,5% del resto de intoxicaciones, n.s.) y 17 (60,7%) ingresaron en Observación o en planta (vs 48,3% del resto de intoxicaciones, n.s.). Ninguno falleció.

**CONCLUSIONES.** Las intoxicaciones agudas pediátricas con fin suicida en España tienen buen pronóstico a corto plazo y son propias de mujeres mayores de 11 años, que ingieren uno o más medicamentos en su domicilio en día laborable.

Dado que en la literatura se recoge que un tercio presentará nuevos intentos de suicidio, en su manejo inicial debe incluirse una valoración psiquiátrica; un aspecto que, en los servicios en los que esta medida no esté articulada, debiera ser instaurada. ■

MIMA SUS OÍDOS. SON PARA TODA LA VIDA  
cuando sea mayor Te lo agradecerá



**POR SEGURIDAD  
Cetraxal plus.**

No es ototóxico,  
no contiene ni  
aminoglucósidos  
ni Polimixina B.

Hola soy MARTA y  
de mayor quiero  
ser policía.

[www.salvatbiotech.com](http://www.salvatbiotech.com)

[atencioncliente@salvatbiotech.com](mailto:atencioncliente@salvatbiotech.com)  
900 80 50 80

**SALVAT**  
innovación y calidad