

CENTROS INTEGRANTES EN EL OBSERVATORIO TOXICOLÓGICO Y RESPONSABLES DEL MISMO EN CADA CENTRO. *H. Alto Deba:* Agustín Rodríguez; *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:* Paula Santiago, Nerea Bilbao; *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:* Pablo Javier Ercoli; *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. de Terrassa:* Judit Barrena; *H. Laredo:* Ana Jorda; *H.U. Lucus Augusti:* Sandra Yáñez; *H. Mendaro:* Laura Herrero; *H.U. Mutua Terrassa:* Elena May Llanas; *H.U. Niño Jesús:* Juan Carlos Molina; *H. Montepíncipe, H. Sanchinarro, H. Torreldones, 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, Xarxa Hospitalaria i Universitaria de Manresa. Fundació Althaia:* 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 la Arrixaca:* Carlos Pérez; *H. Virgen de la Salud, Toledo:* Esther Crespo Rupérez; *Complejo Hospitalario de Navarra:* Miriam Palacios; *H. Zumarraga:* Amalia Pérez; *Fundación H. de Nens, Barcelona:* Amalia Arce Casas; *H. Quirón, Bizkaia:* Itziar Iturralde; *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:* H. General: Rebeca Garrote; *H.U. y Politécnico La Fe de Valencia:* Rafael Señer; *Hospital de Mataró:* Joaquim Martorell Aymerich; *H.U. Marqués de Valdecilla:* José Lorenzo Guerra; *H. Sierrallana:* José Lorenzo Guerra; *H. Gernika-Lumo:* Alicia Gutiérrez.



XX REUNIÓN ANUAL de la
**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**

**COMUNICACIONES DEL GRUPO
DE TRABAJO DE INTOXICACIONES
ENVIADAS A LA XX REUNIÓN
ANUAL DE LA SEUP**



**¿SON MÁS GRAVES LAS
INTOXICACIONES AGUDAS
PEDIÁTRICAS
NO INTENCIONADAS
ASOCIADAS A RECIPIENTES
NO ORIGINALES?**

del estudio es analizar si las intoxicaciones agudas pediátricas no intencionadas por sustancias almacenadas en recipientes no originales tienen una mayor severidad que el resto. El objetivo secundario es conocer el perfil de estas intoxicaciones.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Hábitos inadecuados a la hora de almacenar sustancias potencialmente tóxicas, como utilizar recipientes no originales, pueden facilitar las intoxicaciones agudas pediátricas no intencionadas además de asociarse con una mayor severidad potencial, si bien hay escasos estudios que lo corroboren. El objetivo principal

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en los 59 Servicios de Urgencias de Pediatría (SUP) participantes del Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre octubre de 2008 y septiembre de 2014. Se consideraron marcadores de severidad la reali-

Comité de Redacción

Beatriz Azkunaga
Lidia Martínez
Santiago Mintegi
Neus Pociello

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

TABLA 1. Características de las intoxicaciones agudas no intencionadas por productos del hogar en relación con su sistema de almacenaje.

	Recipiente original (143)	Recipiente no original (57)	p
Edad			
≤ 4 años (181)	140; 76,9%	42; 23,0%	< 0,0001
> 4 años (18)	3; 16,6%	15; 83,3%	
Cáusticos	26; 18,1%	25; 43,8%	< 0,001
Pruebas complementarias	45; 31,5%	22; 38,6%	n.s.
Tratamientos	54; 37,8%	22; 38,6%	n.s.
Ingreso en planta	13; 9,1%	8; 14,0%	n.s.
Ingreso en UCIP	0	1; 1,8%	n.s.
Secuelas	0	1; 1,8%	n.s.
Fallecimiento	0	0	n.s.

zación de pruebas complementarias, administración de tratamientos, ingreso en planta o UCIP, las secuelas y el fallecimiento.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio de las 339.086 visitas a urgencias en los 59 SUP, de las cuales 902 correspondieron a intoxicaciones. De éstas, 639 fueron por mecanismo no-intencionado, estando registrado su sistema de almacenaje en 611. De éstos, el tóxico no estaba en su envase original en 100 (16,3%), sobre todo en intoxicaciones por productos del hogar (57/200; 28,5%) y, menos, medicamentos (31/341; 9,0%). En la tabla 1 se comparan las características de las 200 intoxicaciones agudas no intencionadas por productos del hogar en relación con su sistema de almacenaje.

En las intoxicaciones por fármacos, las asociadas a un recipiente no-original se relacionaron con mayor frecuencia con intoxicaciones polimedamentosas (6/31; 19,3% vs 13/310; 4,2%, en los almacenados en recipiente original, $p < 0,005$), con mayor implicación de los psicofármacos (12/31; 38,7% vs 56/310; 18,0%, $p < 0,05$), sin diferencias por grupos de edad.

CONCLUSIONES

Un almacenaje en su recipiente original de diferentes productos potencialmente tóxicos (sobre todo ciertos productos del hogar) podría evitar un importante número de consultas por intoxicaciones agudas pediátricas no intencionadas, principalmente en niños mayores de 4 años. Este almacenaje no se asocia con una mayor gravedad potencial de la intoxicación.

INTOXICACIÓN POR DROGA ILEGAL EN NIÑOS DE CORTA EDAD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA PEDIÁTRICOS ESPAÑOLES

OBJETIVOS

Analizar las intoxicaciones por droga ilegal en niños de corta edad que acuden a los Servicios de Urgencia Pediátricos (SUP) españoles.

MÉTODO

Estudio descriptivo de las intoxicaciones por droga ilegal en los niños de menor edad basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en los 59 SUP participantes del Observato-

rio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre octubre de 2008 y noviembre de 2014.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se registraron 930 intoxicaciones. En 27 casos (2,9%) participó alguna droga ilegal, sola en 18 casos (15 *cannabis*, 1 ketamina, 2 cocaína) y asociada a otras sustancias en 9, principalmente *cannabis* junto a etanol. Como tóxico único, la edad fue ≥ 12 años en 10 casos (55,5%) y < 3 años en 8 (44,4%).

De los 8 casos registrados en < 3 años, 6 fueron por *cannabis* y 2 por cocaína, con edades comprendidas entre 13 y 29 meses, siendo el 50% varones. Todos fueron acompañados a los SUP por familiares directos, utilizándose transporte sanitario en el 37%. En 6 casos refirieron contacto con sustancia y en 5 casos los padres declararon ser consumidores de la misma. En 1 caso los padres eran consumidores pero negaron contacto. El 100% presentó síntomas neurológicos y se detectó sustancia en orina en todos excepto en uno, cuyos padres aseguraban contacto. No se administró tratamiento farmacológico, excepto en una intoxicación por cocaína la cual recibió benzodiazepinas y propofol, y se realizó descontaminación intestinal mediante lavado gástrico y administración de carbón activado. Todos los pacientes permanecieron en el hospital al menos durante unas horas, ingresando 3 de ellos en Unidades de Cuidados Intensivos. Todos evolucionaron favorablemente y previo al alta hospitalaria en 7 se contactó con Servicios Sociales o Jurídicos, desconociéndose el dato en el restante.

CONCLUSIÓN

Cerca de la mitad de las intoxicaciones por droga ilegal como única sustancia detectada en los SUP es-

pañales sucede en niños de corta edad, principalmente por *cannabis*.

Aunque habitualmente la evolución clínica es favorable, con frecuencia a su llegada a los SUP están inestables y en ocasiones la continuidad de cuidados se realiza en unidades destinadas a pacientes críticos.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES REGISTRADAS EN LOS 6 AÑOS DEL OBSERVATORIO DE TOXICOLOGÍA

En octubre de 2008 se crea el Observatorio Toxicológico (OT) de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría con el objetivo de conocer la epidemiología de las intoxicaciones en edad pediátrica. Actualmente lo constituyen 59 Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP).

OBJETIVOS

Describir la epidemiología de las intoxicaciones agudas atendidas en los SUP españoles.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en el OT entre octubre 2008 y septiembre 2014.

RESULTADOS

- En el periodo estudiado se registraron 902 intoxicaciones, 0,27% de las 339.086 consultas atendidas en los SUP.
- Los grupos de tóxicos más frecuentemente implicados fueron: fármacos (469; 51,9%), productos del hogar (212; 23,5%) y etanol (85; 9,4%).
- El mecanismo de intoxicación más frecuente fue la ingesta no voluntaria (639 casos; 70,8%).



- De ellos, 349 (54,6%) por fármacos (84,2% entre 1 y 4 años), sobre todo psicofármacos (80; 22,9%; benzodiazepinas 69), paracetamol (58; 16,6%) y anticatarrales (47; 13,4%) y 204 (31,9%) por productos del hogar (75% entre 1 y 3 años).
- Las intoxicaciones recreacionales 101 (11,2%) no mostraron diferencias por sexos y los agentes implicados fueron etanol 83 (82,2%), droga ilegal 9 (8,9%) e intoxicaciones mixtas 9 (8,9%).
- Los errores de dosificación fueron 65 (7,2%), 32,3% de ellos en < 1 año (de éstos 38% por anti-térmicos y 14,2% por broncodi-

latadores, antihistamínicos y anticatarrales).

- Se constataron 52 intoxicaciones (5,8%) con fines autolíticos (92,3% mujeres), 92,3% por fármacos (31 psicofármacos, principalmente benzodiazepinas); 35,4% de ellas polimedamentosas.
- Se caracterizaron por: Tabla 2.
- Se realizaron pruebas complementarias en 48,1% (83,1% en recreacionales y 63,5% en autolisis). 51,8% permanecieron al menos unas horas hospitalizados, (68% en recreacionales y 65,3% en autolisis), 10 (1,1%) en cuidados intensivos. Ninguno falleció.

TABLA 2. Epidemiología de las intoxicaciones.

	No voluntaria	Recreacional	Error dosis	Fin autolítico
Lugar	Domicilio 88% (IC 95% 85-90)	No domicilio 98% (IC 95% 95-100)	Domicilio 89,9% (IC 95% 82-97)	Domicilio 84% (IC 95% 73-94)
Acompañante	Padres 97,1% (IC 95% 95-98)	Padres 33% (IC 95% 23-42)	Padres 100%	Padres 79,5% (IC 95% 68-90)
Transporte	Familiar 89,5% (IC 95% 87-91)	Sanitario 77,7% (IC 95% 69-85)	Familiar 93,8% (IC 95% 87-99)	Familiar 56,8% (IC 95% 43-70)
Contacto previo	A. Primaria 30,9% (IC 95% 27-34)	Emergencias 51,5% (IC 95% 41-61)	A. Primaria 39% (IC 95% 27-50)	Emergencias 52% (IC 95% 38-65)
Tratamiento previo	14,1% (IC 95% 11-16)	9% (IC 95% 3-14)	4,7% (IC 95% 0,52-9,93)	21,5% (IC 95% 10-32)
Síntomas	28,3% (IC 95% 24-31)	95% (IC 95% 90-99)	25% (IC 95% 14-35)	67,3% (IC 95% 54-80)

CONCLUSIONES

La mayoría de las intoxicaciones en edad pediátrica atendidas en los SUP se producen en niños pe-

queños tras ingesta no voluntaria de fármacos, principalmente psicofármacos, en domicilio. Las intoxicaciones con fines recrea-

cionales (que se dan por igual en ambos sexos) y las autolíticas son las que consumen más recursos sanitarios. ■

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