

DIFERENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS INTER-REGIONALES DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN ESPAÑA

Salazar J, Zubiaur O, Azkunaga B, Molina JC, Mintegi S y el GT de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

JUSTIFICACIÓN

Existen diferentes perfiles de intoxicaciones agudas pediátricas, pero no hay estudios sobre posibles variaciones de estos perfiles en las diferentes regiones de España. La detección y análisis de estas posibles diferencias inter-territoriales podría facilitar el diseño de medidas preventivas más eficaces en cada entorno.

OBJETIVOS

Analizar el perfil de las intoxicaciones pediátricas en diferentes regiones españolas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en los 51 servicios de urgencias pediátricos españoles incluidos en el Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre 2008 y 2012. Las regiones se definieron considerando circunstancias geográficas y la estructuración de las sociedades pediátricas regionales.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se registraron 540 intoxicaciones (0.29% de 186.303 episodios totales en Urgencias, IC 95% 0.26-0.31): Andalucía 0.66% (IC 95% 0.40-0.92), Levante 0.39% (IC 95% 0.25-0.53), Cataluña 0.31% (IC 95% 0.22-0.40), Vasconavarra 0.30% (IC 95% 0.18-0.42), Asturias- Cantabria-Castilla y León (SCCALP) 0.26% (IC 95% 0.12-0.40), Madrid 0.17% (IC 95% 0.11-0.23), Otros 0.28% (IC 95% 0.16-0.40).

Globalmente los mecanismos de producción de la intoxicación fueron: ingesta no voluntaria 386 (71.5%), recreacional 71 (13.2%), intento de suicidio 29 (5.4%), error de dosificación 28 (5.2%), inhalación 18 (3.3%), otros 8 (1.5%). Cerca del 50% de los errores de dosificación se registraron en Madrid y algo menos de la mitad de las intoxicaciones con fin recreacional en Cataluña y la Región Vasconavarra. Más del 90% de las inhalaciones de CO sucedieron en Cataluña, Madrid, Toledo y Palma de Mallorca. En menores de 14 años se registraron 486 intoxicaciones, siendo la ingesta no voluntaria el mecanismo más frecuente en todos los territorios (385, 79.4%). El mecanismo recreacional se dio en 32 episodios (6.6%), el 75% en la Región Vasconavarra, Cataluña, y Otros (sobre todo Zaragoza). En este grupo de edad el principio activo más frecuentemente implicado fue el paracetamol en Madrid y Levante; etanol en la Región Vasconavarra y Zaragoza; paracetamol, etanol con/sin droga ilegal, CO e hipoclorito sódico en Cataluña; paracetamol y etanol en SCCALP. En Andalucía no se apreció predominio de ningún principio activo.

CONCLUSIONES

Los perfiles de intoxicaciones agudas pediátricas varían significativamente entre las diferentes regiones españolas al igual que las consultas generadas en los servicios de urgencias pediátricos. Un Observatorio epidemiológico es una buena herramienta para obtener información para diseñar medidas preventivas.