

EVOLUCIÓN DE LAS DESCONTAMINACIONES GASTROINTESTINALES EN LAS INTOXICACIONES AGUDAS PEDIÁTRICAS Y SU ADECUACIÓN EN ESPAÑA

García M, Serrano I, Mintegi S, Azkunaga B y GT
Intoxicaciones de la SEUP

Justificación

Grupo Trabajo Intoxicaciones SEUP

2001-2002. *Publicación Pediatric Emergency Care, 2006*

Descontaminación Gastrointestinal ante una intoxicación aguda

Gran variabilidad

No siempre buena adecuación

2008

Observatorio de Toxicología

- Monitorizar manejo de las intoxicaciones
- Acciones para adecuar el manejo a la evidencia científica
 - Manual de intoxicaciones en pediatría (2012)
 - Grupo de seguimiento de descontaminación GI (2011)
 - Indicadores de calidad (2010) y reevaluación posterior (2016)

Objetivos

- Analizar la tendencia de los procedimientos de descontaminación gastrointestinal realizados en los SUP españoles
- Analizar la adecuación en su uso

Conflicto de intereses

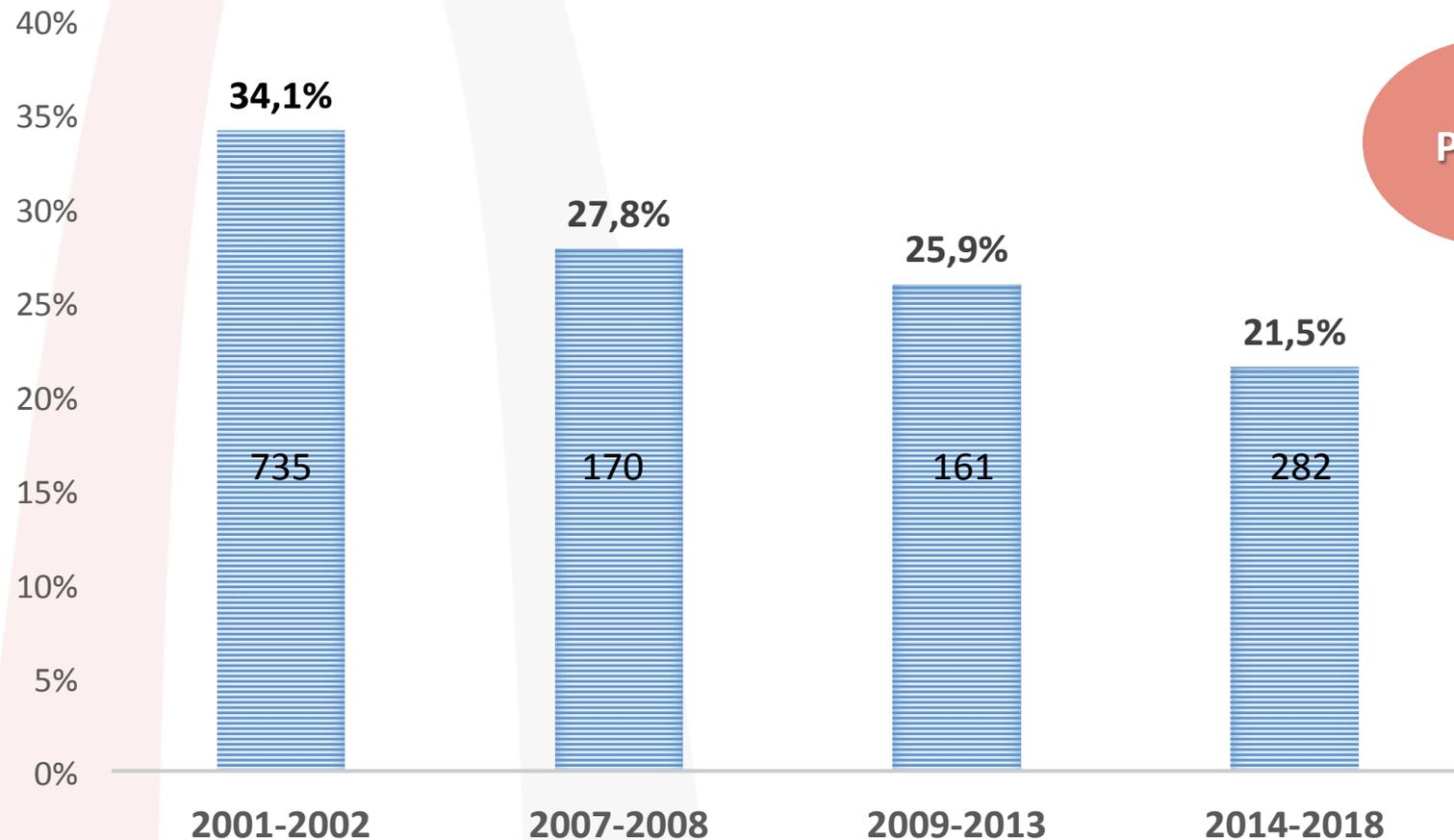
Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Métodos

- Estudio comparativo de las descontaminaciones gastrointestinales en SUP pertenecientes al GTI en 4 periodos:
 - Grupo A. (2001-2002). 17 SUP, **2157 episodios**
 - Grupo B. (2007-2008). 22 SUP, **612 episodios**
 - Grupo C. (2009-2013). 56 SUP del OT, **622 episodios**
 - Grupo D. (2014-2018). 56 SUP del OT, **1312 episodios**
- Análisis de la adecuación según recomendaciones de la American Academy of Clinical Toxicology y la European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists

Resultados

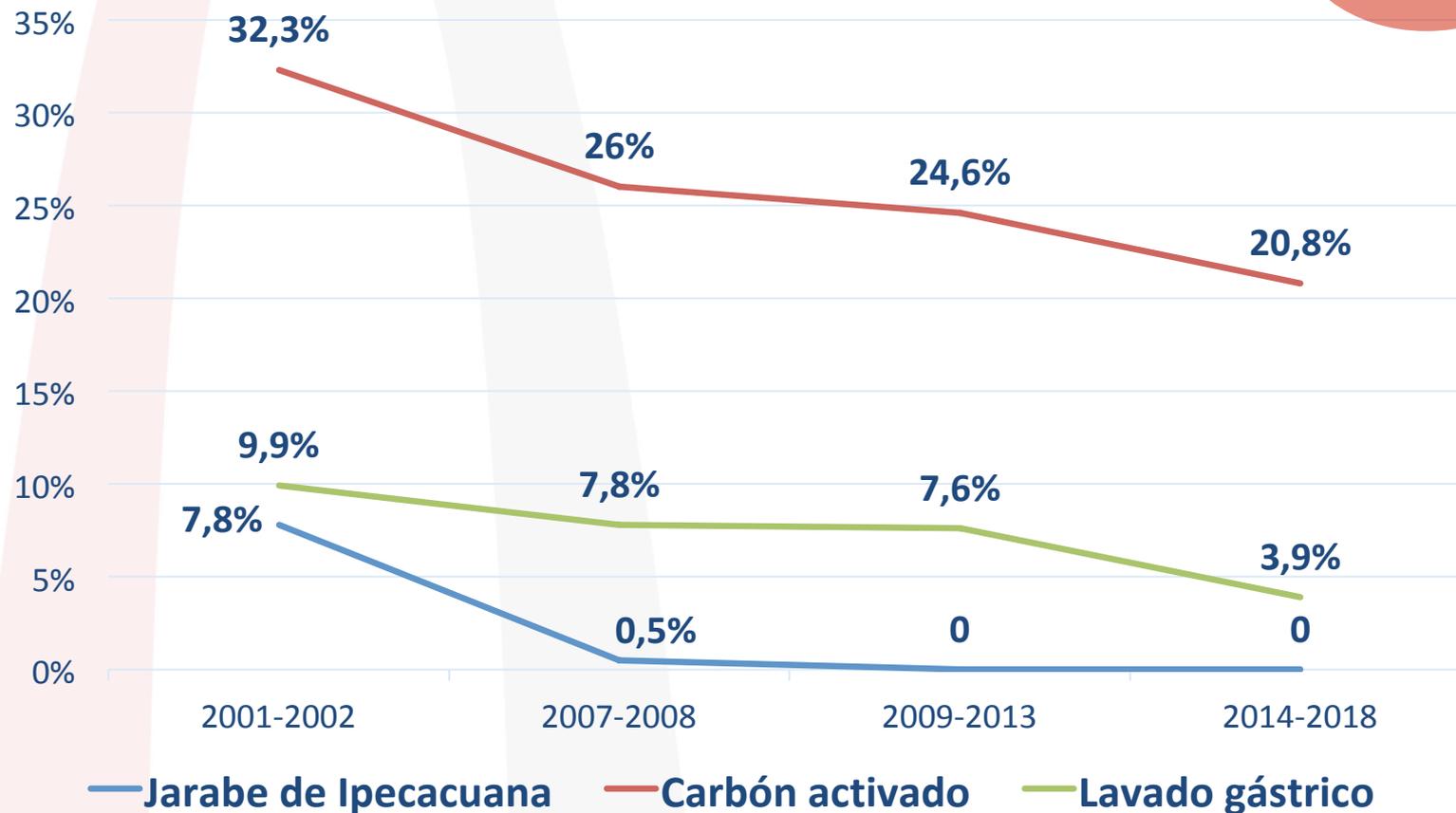
4703 episodios: 1348 descontaminaciones GI (28.7%)



Resultados

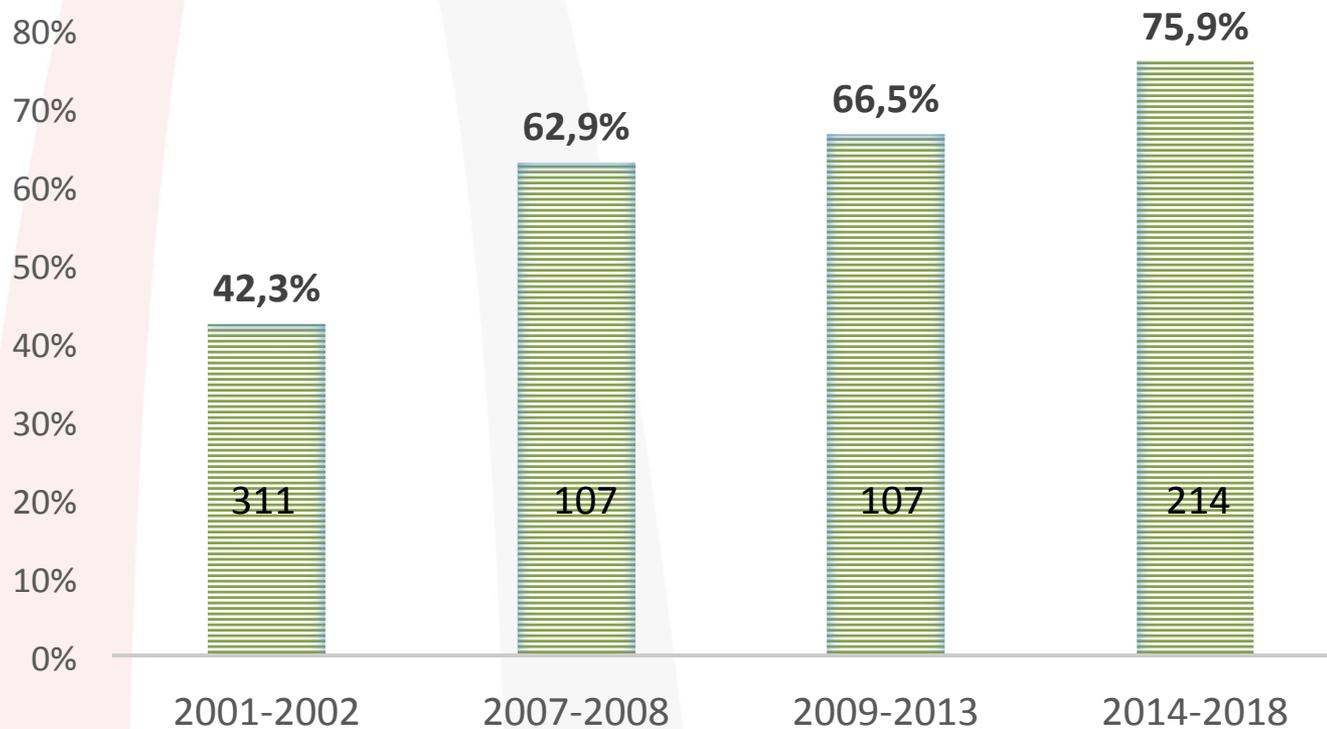
Evolución de las descontaminaciones

P<0.01



Resultados

Descontaminaciones realizadas de forma adecuada



P<0.01

Conclusiones

- En los últimos años se ha experimentado una **reducción** de los procedimientos de **descontaminación** gastrointestinal realizados en niños expuestos a una sustancia tóxica en los Servicios de Urgencias Pediátricos españoles
- Las **medidas** desarrolladas por el **GTI** han sido **útiles** para adecuar el tratamiento a la evidencia científica, si bien son necesarias medidas que garanticen siempre una realización adecuada de estos procedimientos

Limitaciones

- Los SUP participantes pertenecen al Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de SEUP

¿Qué aporta este estudio?

- Refuerza la utilidad de crear y desarrollar acciones de mejora desde los grupo de trabajo como herramientas para la mejora del tratamiento de los pacientes

Muchas gracias

ARTÍCULO 2001-2002

Emergency Visits for Childhood Poisoning: A 2-Year Prospective Multicenter Survey in Spain

Santiago Mintegi, MD, Ana Fernández, MD,* Jesús Alustiza, MD,† Víctor Canduela, MD,‡
Isidro Mongil, MD,‡ Inmaculada Caubet, MD,§ Nuria Clerigué, MD,|| M. Herranz, MD,||
Esther Crespo, MD,¶ José L. Fanjul, MD,# Porfirio Fernández, MD,** Javier Humayor, MD,††
Joseba Landa, MD,‡‡ José A. Muñoz, MD,‡‡ José R. Lasarte, MD,§§ Francisco J. Núñez, §§
Javier López, MD,||| Juan C. Molina, MD,¶¶ Amalia Pérez, MD,## Jordi Pou, MD,***
Carlos A. Sánchez, MD,††† and Paula Vázquez, MD,‡‡‡*

ARTÍCULO 2007-2008

Impact of a working group on gastrointestinal decontamination in Spanish emergency departments

Roberto Velasco^a, Miriam Palacios^b, Nerea Salmón^c, Yordana Acedo^c,
Laura Del Arco^c, Beatriz Azcunaga^c, Santiago Mintegi^c and
Intoxication Working Group of Spanish Society of Pediatric Emergencies

Tabla 1. Indicadores de calidad pediátricos para la atención sanitaria urgente de los pacientes con sospecha de intoxicación

- 1 Disponibilidad de protocolos asistenciales de tratamiento específico para las intoxicaciones más habituales y/o potencialmente más graves en la infancia y adolescencia*.
Estándar $\geq 90\%$
- 2 Disponibilidad de antidotos para tratar al paciente intoxicado*.
Estándar $\geq 90\%$
- 3 Disponibilidad de técnicas de laboratorio para determinar con carácter de urgencia la presencia del tóxico.
- 4 Administración de carbón activado en los pacientes en que se realiza descontaminación digestiva tras la ingesta de una sustancia adsorbible por éste*.
Estándar $\geq 90\%$
- 5 Realización de lavado gástrico como técnica de descontaminación digestiva**.
Estándar $< 10\%$
- 6 Administración de jarabe de ipecacuana.
- 7 Administración de carbón activado dentro de las 2 primeras horas tras la ingesta*.
Estándar $\geq 90\%$
- 8 Broncoaspiración de carbón activado tras la administración de éste como método de descontaminación digestiva.
- 9 Disponibilidad de sonda orogástrica adecuada para realizar el lavado gástrico.
- 10 Realización de electrocardiograma a los pacientes con intoxicación por agentes cardiotóxicos.
- 11 Administración de oxigenoterapia precoz y a la máxima concentración posible a los pacientes intoxicados por monóxido de carbono.
- 12 Administración de flumazenilo a pacientes que hayan convulsionado previamente en el curso clínico de su intoxicación o con posible ingesta de antidepresivos tricíclicos.
- 13 Intervalo de tiempo entre la ingesta de una dosis tóxica de paracetamol y la extracción de sangre para determinar la concentración plasmática del fármaco.
- 14 Intervalo de tiempo entre la llegada del intoxicado al servicio de urgencias y la primera atención.
- 15 Intervalo de tiempo entre la llegada del intoxicado al servicio de urgencias y el inicio de la descontaminación ocular o cutánea.
- 16 Intervalo de tiempo entre la llegada del intoxicado al servicio de urgencias y el inicio de la descontaminación digestiva*.
Estándar $\geq 90\%$
- 17 Valoración neurológica del paciente atendido por intoxicación etílica aguda.
- 18 Valoración por el psiquiatra del paciente atendido por intoxicación aguda voluntaria con intención suicida.
- 19 Comunicación judicial de los casos de intoxicación que puede encubrir delito.
- 20 Registro del conjunto mínimo de datos del paciente intoxicado en el informe asistencial del servicio de urgencias.

*Indicadores de calidad considerados básicos con sus estándares.

Indicadores de calidad

% lavado gástrico sobre las descontaminaciones

2001-2002: 29,1%

2007-2008: 28,2%

2009-2013: 29,1%

2014-2018: 18,6%

