

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

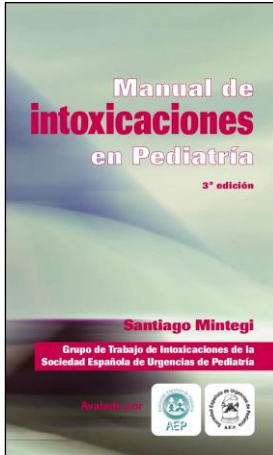
COMUNICACIÓN LARGA

Utilidad de una consulta especializada en intoxicaciones pediátricas ligada al servicio de urgencias

Martínez Sánchez L¹, Flores Màrquez E¹, Matalí Costa J¹, Trenchs Sainz de la Maza V¹, Luaces Cubells C¹. ¹Hospital Sant Joan De Déu. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

- Existen recursos para mejorar la atención **urgente** del paciente pediátrico intoxicado



This is a detailed medical form for pediatric poisoning cases. It includes sections for:

- PROFICIELO SOSPECHA INTOXICACIÓN:** Fields for patient name, date of admission, and referring doctor.
- ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE:** Fields for name, age, sex, and weight.
- TR - FC - FR - TA - SatHb a glucemia:** Vital signs and glucose levels.
- ANAMNESIS:** Sections for history of present illness, past medical history, and family history.
- EXAMEN FÍSICO:** Fields for temperature, heart rate, respiratory rate, and blood pressure.
- ANÁLISIS DE URINA:** Fields for pH, protein, glucose, ketones, and other markers.
- ANÁLISIS DE SANGRE:** Fields for hemoglobin, hematocrit, and other blood parameters.
- ANÁLISIS DE ORINA:** Fields for pH, protein, glucose, ketones, and other markers.
- ANÁLISIS DE SANGRE:** Fields for hemoglobin, hematocrit, and other blood parameters.
- ANÁLISIS DE SANGRE:** Fields for hemoglobin, hematocrit, and other blood parameters.

The poster, issued by SEUP (Sociedad Española de Urgencias de Pediatría), lists eight actions that should not be performed in a pediatric poisoning case:- 1. Tratar una ingesta no tóxica
- 2. Infravalorar la toxicidad
- 3. Inducir el vómito
- 4. Realizar un lavado gástrico
- 5. Administrar carbón activado cuando no está indicado
- 6. Administrar agua, leche o carbón activado tras la ingestión de productos domésticos o industriales
- 7. Administrar flumazenilo a pacientes con sospecha de ingestión de antidepressivos tricíclicos o que ha convulsionado por una intoxicación
- 8. Administrar N-acetilcisteína tras la ingestión aguda de paracetamol sin comprobar niveles tóxicos en sangre, siempre y cuando sea posible obtener los resultados antes de transcurridas 8 horas desde la ingesta

Otros aspectos a tener en cuenta en el manejo del paciente intoxicado:

1. Riesgo de toxicidad a medio-largo plazo



Pepe et al. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2011, **19**:16
<http://www.sjtreem.com/content/19/1/16>

SCANDINAVIAN JOURNAL OF
**trauma, resuscitation
& emergency medicine**

ORIGINAL RESEARCH **Open Access**

Delayed neuropsychological sequelae after cardiac arrest

J Renal Inj Prev. 2016; 5(1): 17-20.
<http://journalrip.com> DOI: 10.15171/jrip.2016.04

JRIP Journal of Renal Injury Prevention

Acute tubulointerstitial nephritis/drug induced acute kidney injury; an experience from a single center in Pakistan

Rubina Naqvi¹, Muhammad Mubarak¹, Ejaz Ahmed¹, Fazal Akhtar¹, Anwar Naqvi¹, Adib Rizvi¹

¹Sindh Institute of Urology and Transplantation, Karachi, Pakistan

Giuseppe
France

CrossMark
click for updates

Otros aspectos a tener en cuenta en el manejo del paciente intoxicado:

1. Riesgo de toxicidad a medio-largo plazo
2. **Riesgo de repetición del episodio**



Especialmente:

- Episodios repetidos
- Alta toxicidad
- Circunstancias poco claras



El 44 % de los estudiantes de 2aria se han emborrachado



Otros aspectos a tener en cuenta en el manejo del paciente intoxicado:

1. Riesgo de toxicidad a medio-largo plazo
2. Riesgo de repetición del episodio
3. **Necesidad de completar el proceso asistencial (resultados pendientes, etc)**

La creación de una consulta especializada en toxicología pediátrica (TOXCE), atendida por un pediatra de urgencias, pretende dar respuesta a esta necesidad

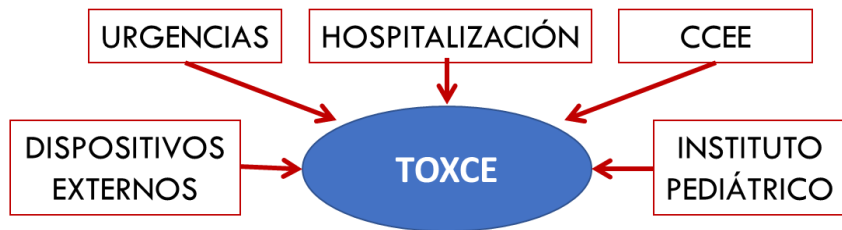
OBJETIVOS

- Evaluar la actividad de la TOXCE desde su puesta en marcha
- Conocer la impresión de utilidad percibida por los familiares y adolescentes atendidos


METODOLOGÍA

- Estudio observacional retrospectivo
- Pacientes atendidos en la TOXCE del Hospital Sant Joan de Déu entre 1-11-2019 y 30-11-2020
- 1 día/semana, excepto periodo de confinamiento (23-3-2020 a 25-04-2020)

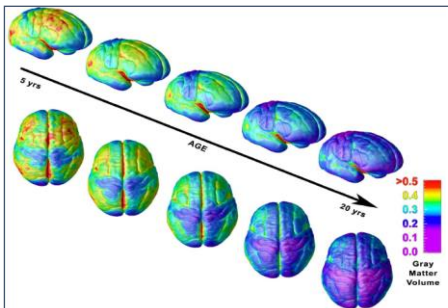
- Previamente a la puesta en marcha:



- Pediatría
- Neurología
- Hematología
- Nefrología
- Gastroenterología



- Farmacia
- Laboratorio
- Pneumología
- Trabajo Social – Pediatría Social
- Unidad Conductas Adictivas



¿consumo de riesgo?

		¿Cuántos días bebiste durante el último año?				
Edad (años)		1 - 5 días	6 - 11 días	12 - 23 días	24 - 51 días	> 52 días
≤ 11						
12 - 15						
16						
17						
18						

BAJO RIESGO RIESGO MODERADO ALTO RIESGO

		Número de bebidas que corresponden a un patrón "Binge drinking"	
Edad (años)		Varones	Mujeres
< 14		3	3
14 - 15		4	3
≥ 16		5	3

HABER SUFRIDO PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL

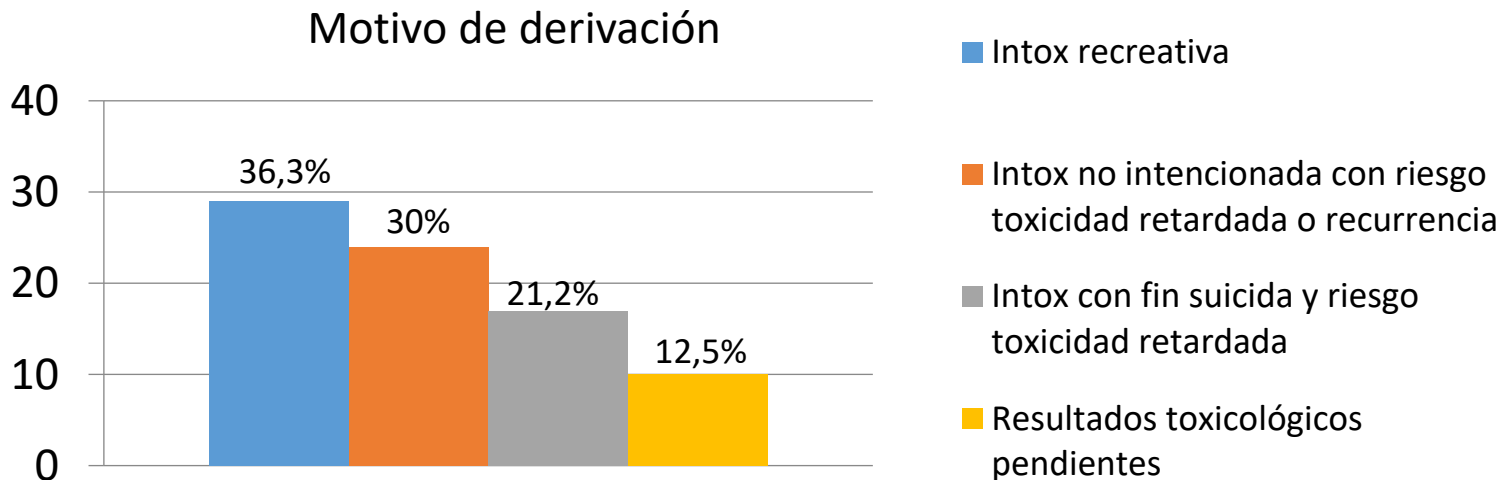


RESULTADOS

Tamaño de la muestra (n) = 80

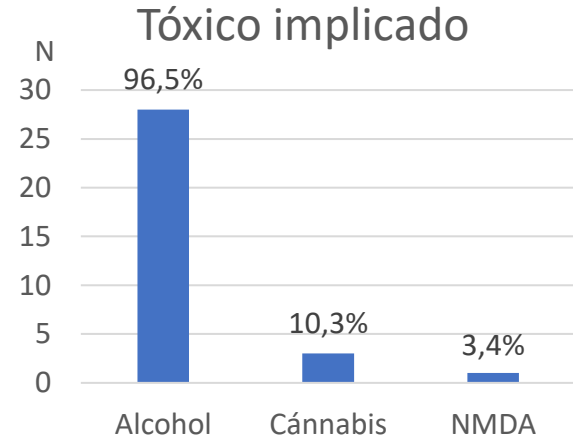
Total pacientes citados = 87

- Sexo femenino: 45 pacientes (56,2%)
- Edad mediana: 14 años (p25-75 = 4-15 años)



Intoxicaciones recreativas (N = 29)

- 100% visitas presenciales
- 15 mujeres (51,7%)



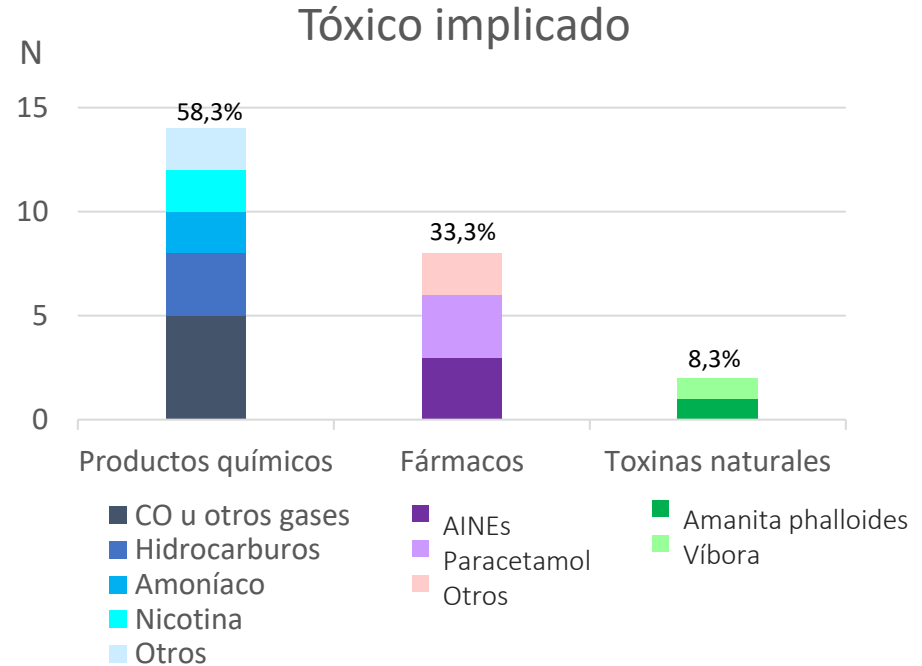
ACTUACIÓN	N
Evaluación del riesgo e intervención breve	26 (89,6%)
Elección de objetivo (adolescente) y seguimiento telefónico	26 (89,6%)

RESULTADOS

Intoxicaciones no intencionadas con riesgo de toxicidad retardada (N= 22) o de recurrencia (N = 2)

- 20 (83,3%) visitas presenciales
- 13 varones (54,2 %)

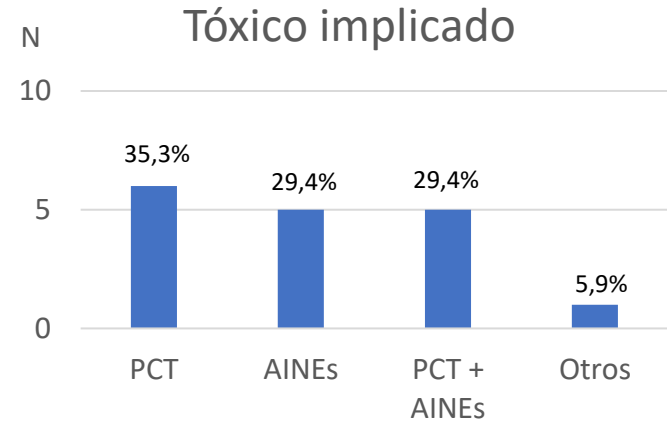
ACTUACIÓN	N (%)
Control clínico	24 (100%)
Control analítico	8 (33,3%)
- Nefro- hepatotoxicidad	6 (25%)
- Toxicidad hematológica	2 (8,3%)
Mapa de tóxicos	16 (66,7%)



Intoxicaciones con fin suicida y riesgo de toxicidad retardada (N= 17)

- 15 (88,2%) visitas presenciales
- 15 mujeres (88,2%)

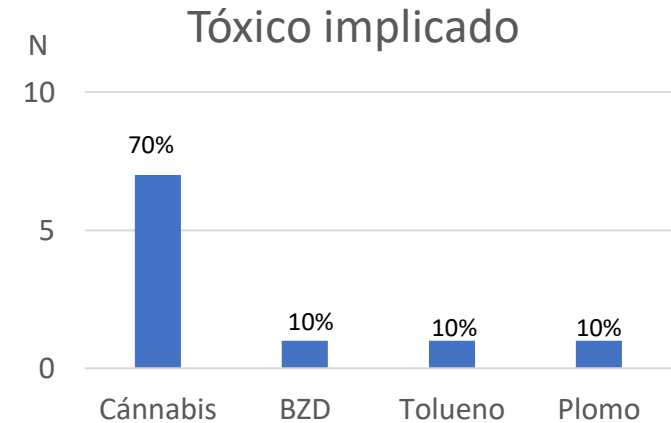
ACTUACIÓN	N (%)
Control clínico y analítico	16 (94,1%)
Derivación a Salud Mental de zona	2 (11,7%)



Pacientes con resultados toxicológicos pendientes (N= 10)

- 7 (70%) visitas presenciales
- 6 varones (60%)

ACTUACIÓN	N (%)
Coordinación con Trabajo social (sustancias de abuso en infancia – sospecha maltrato)	8 (94,1%)



Encuestas de satisfacción (N = 83)

FAMILIARES = 52

¿Te ha resultado útil la información recibida?										
SI						52 (100%)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	

¿Puede reducir el riesgo de nuevos episodios?										
SI						52 (100%)				

ADOLESCENTES = 31

¿Te ha resultado útil la información recibida?										
SI						30 (96,8%)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
-	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+

¿Puede reducir el riesgo de nuevos episodios?										
SI						29 (93,5%)				

CONCLUSIONES

- La TOXCE es útil para completar la atención toxicológica de los pacientes que consultan en el servicio de urgencias y permite ofrecer una atención más integral.
- Los familiares y la mayoría de los adolescentes encuestados consideran que la TOXCE es útil.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN