



Dr. Jorge Frontela Losa
Dra M. Fontalvo Acosta
Dra. P Cárdenas Jaen

INTOXICACIONES EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA 2010-2015

Urgencias de Pediatría.
Hospital General Universitario de Alicante



Introducción

- ◆ 0,3% de las consultas en un Servicio de Urgencia de Pediatría (SUP)
- ◆ Mayoría de las veces contacto accidental con sustancias poco tóxicas en la cantidad ingerida
- ◆ 5-10% alto potencial tóxico
- ◆ Generan angustia en las familias e incomodidad en el médico que les atiende



Introducción

- ◆ Paracetamol: 1^º causa de intoxicación farmacológica en menores de 5 años (GT Intoxicaciones SEUP - Sociedad Española de Urgencias Pediátricas -)

ORIGINAL

Ingesta de psicofármacos: causa más frecuente de intoxicaciones pediátricas no intencionadas en España[☆]

O. Zubiaur, J. Salazar, B. Azkunaga, S. Mintegi[■] y Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP¹



Objetivos

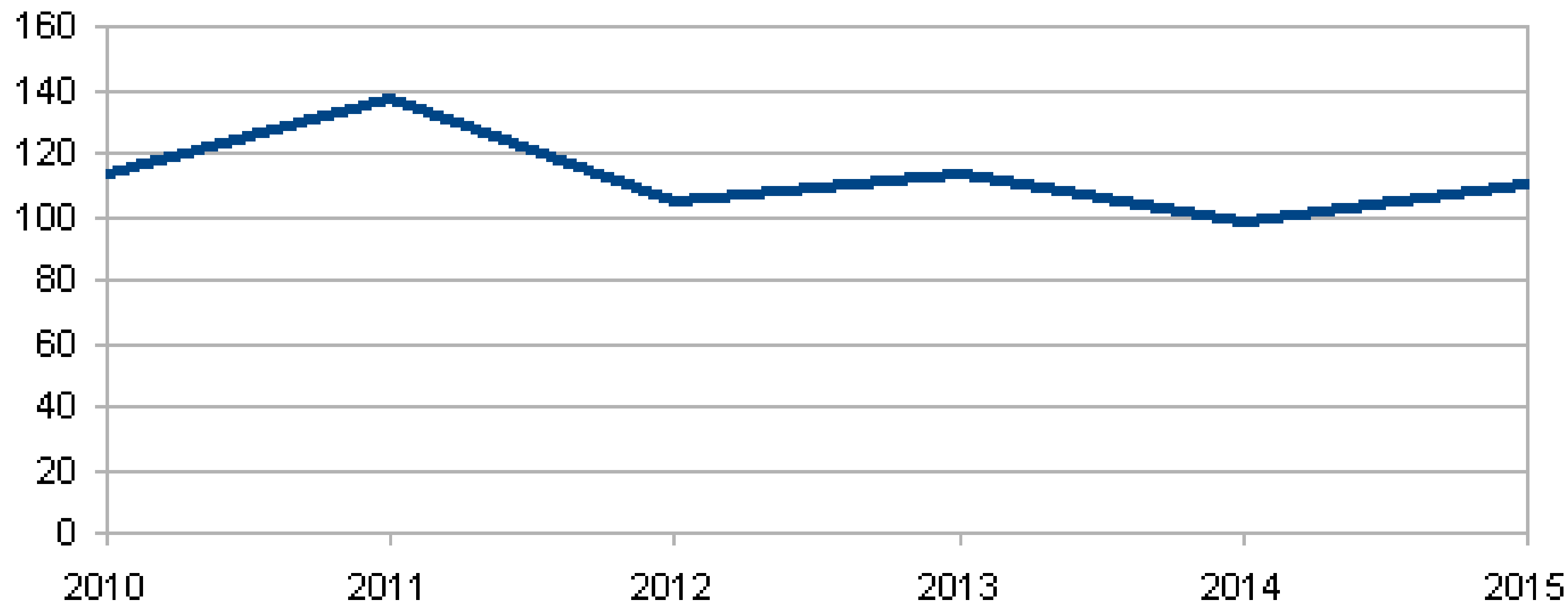
- ◆ Conocer epidemiología en nuestro SUP
- ◆ ¿Cuáles son las etiologías más frecuentes?
- ◆ Evaluar medidas generales de descontaminación G-I
- ◆ Comparación con estándares calidad de GT de SEUP.
- ◆ Elaboración de guía de consulta de los fármacos más frecuentes

Material y Métodos

- ◆ Estudio observacional
- ◆ Revisión retrospectiva de casos atendidos en en SUP del HGUA entre los años 2010-2015
- ◆ Datos demográficos (edad, sexo)
- ◆ Medicamentos vs productos
- ◆ Etiología (accidental vs intencionada)
- ◆ Presencia de sintomatología
- ◆ Uso de medidas de descontaminación gastrointestinal
- ◆ Destino (domicilio, observación SU, Hospitalización, UCIP)

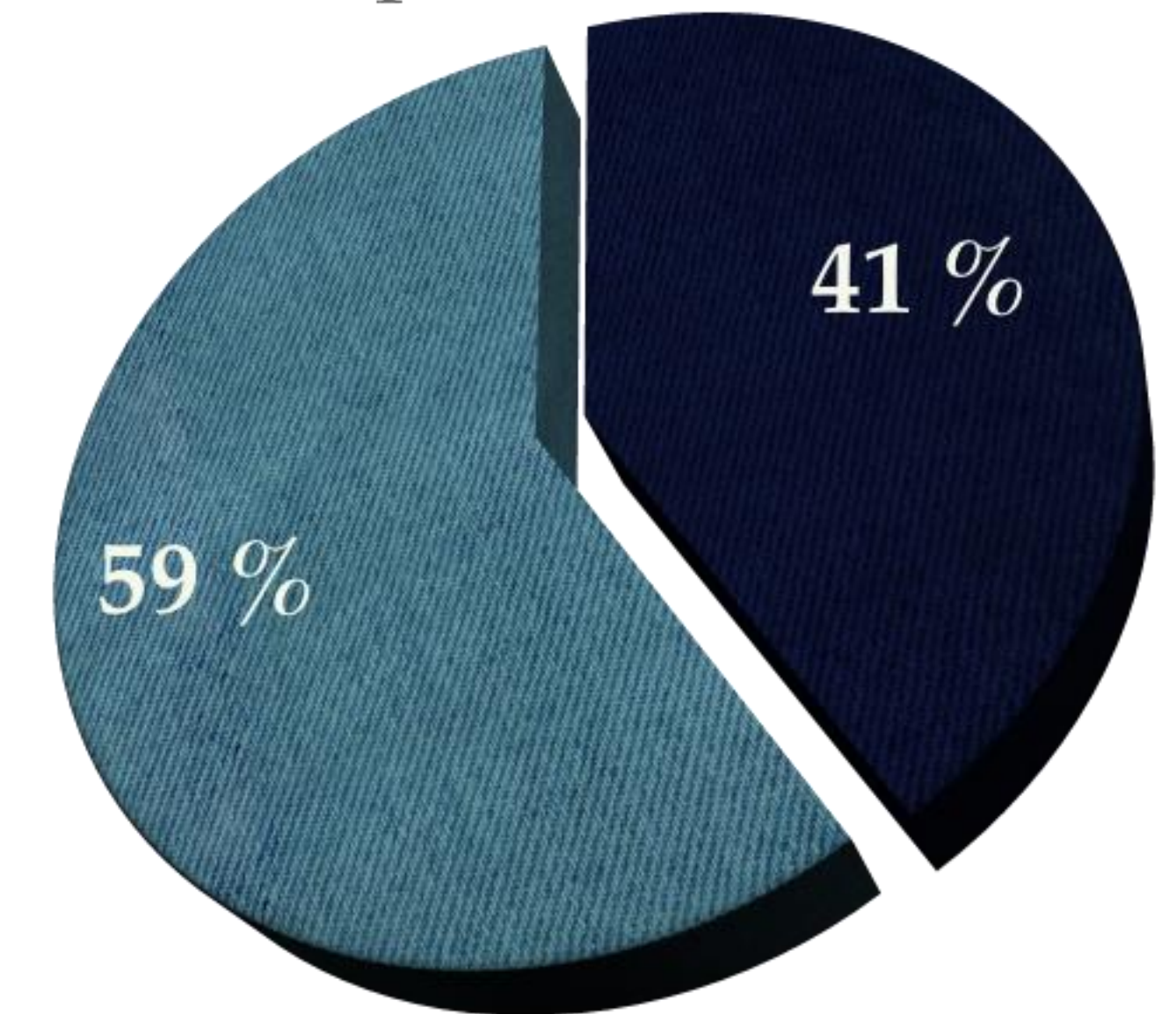
Epidemiología UP-HGUA

Registro 2010-2015. Urgencias Pediátricas HGUA



Media: 113 consultas /año
Aprox 0,3% de la asistencia

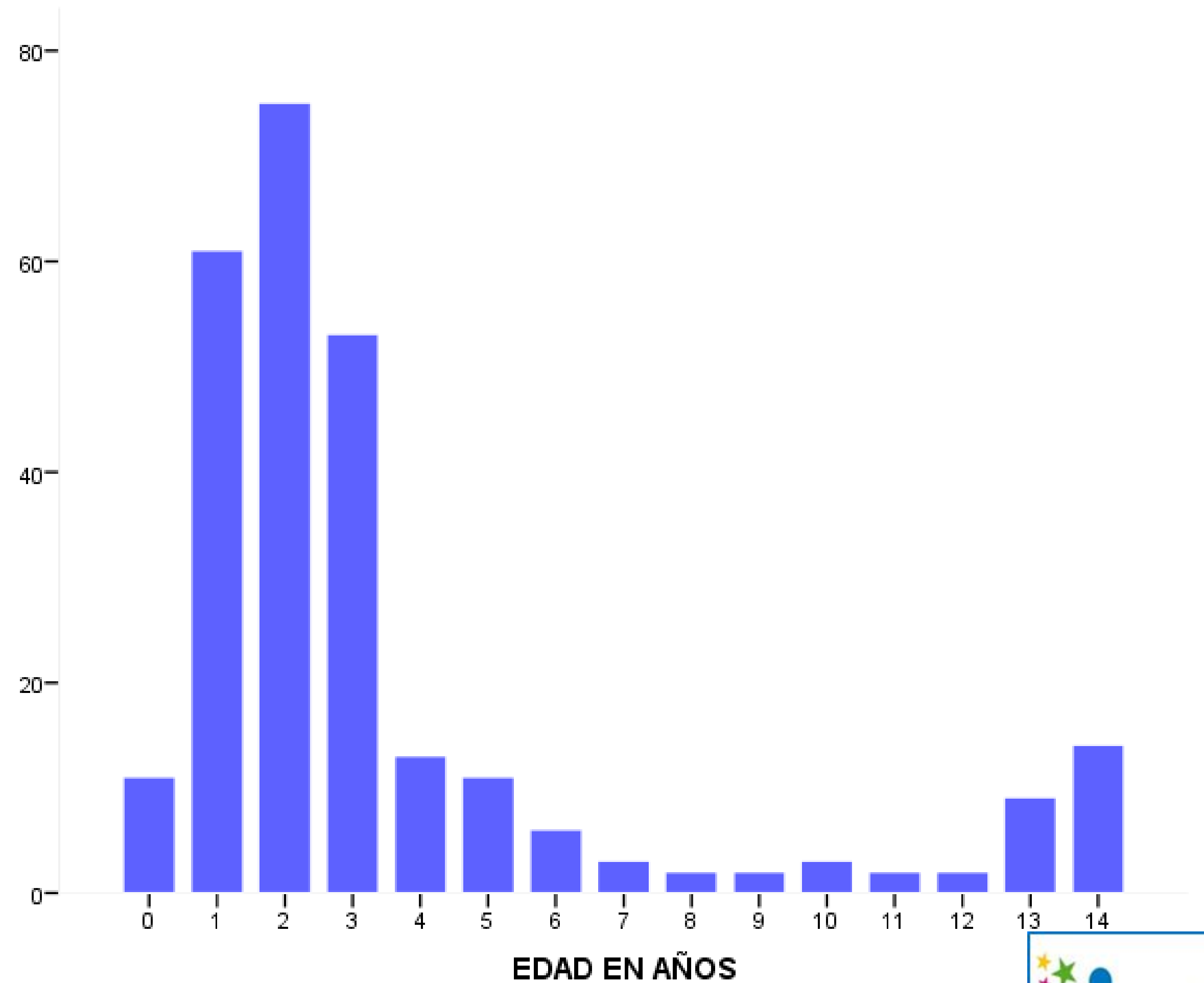
Fármacos vs Otros productos



● Fármacos ● Productos

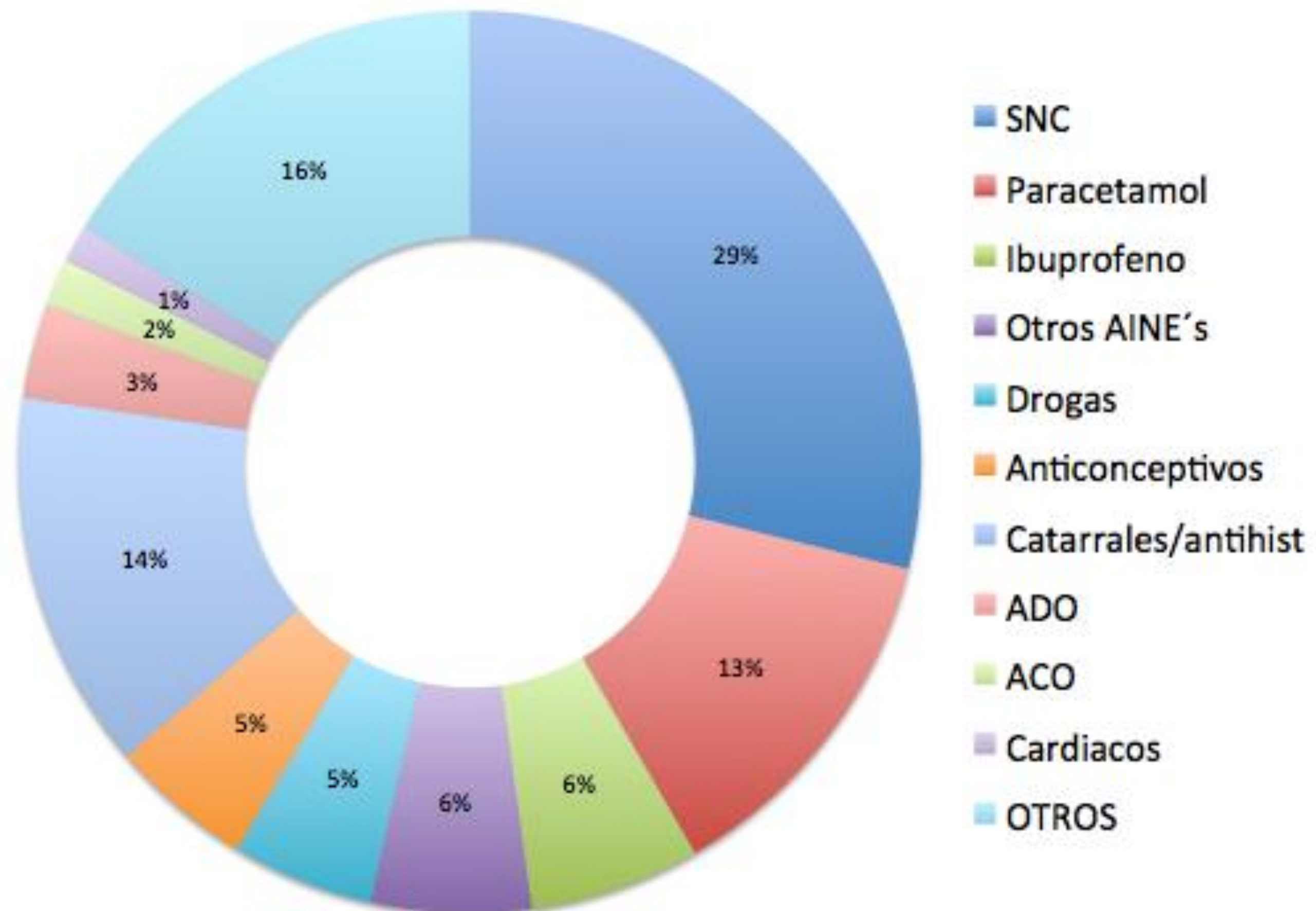
INTOXICACIONES POR FARMACOS. UP-HGUA

Nº casos:	267
Nº casos / año	44,5 casos/año
Sexo	H: 53,6% M: 46,4%
Edad	Media: 3,5 a
Etiología	Accidental: 93,3% Intencional: 6,7%

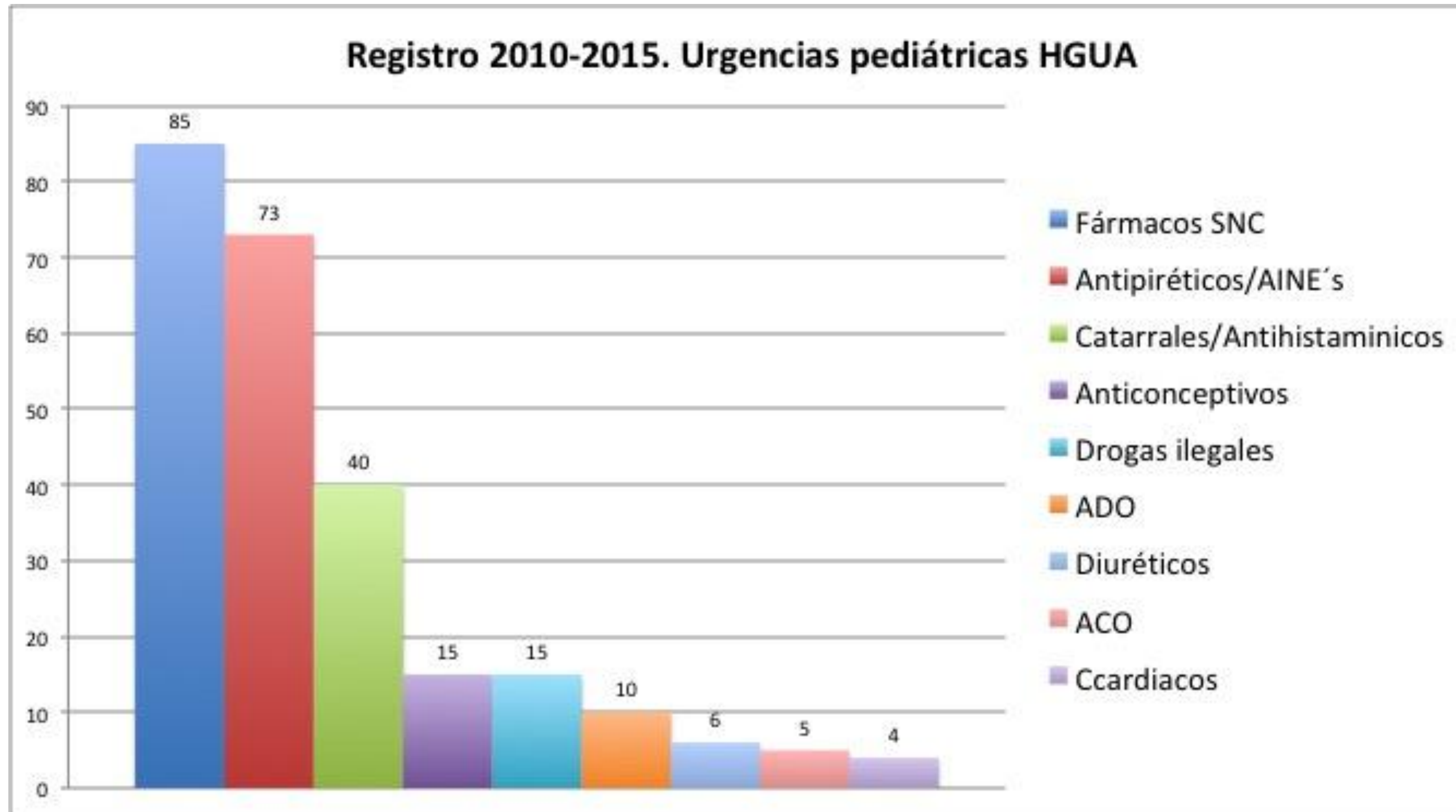


INTOXICACIONES POR FARMACOS. UP-HGUA

Registro 2010-2015. Urgencias pediátricas HGUA



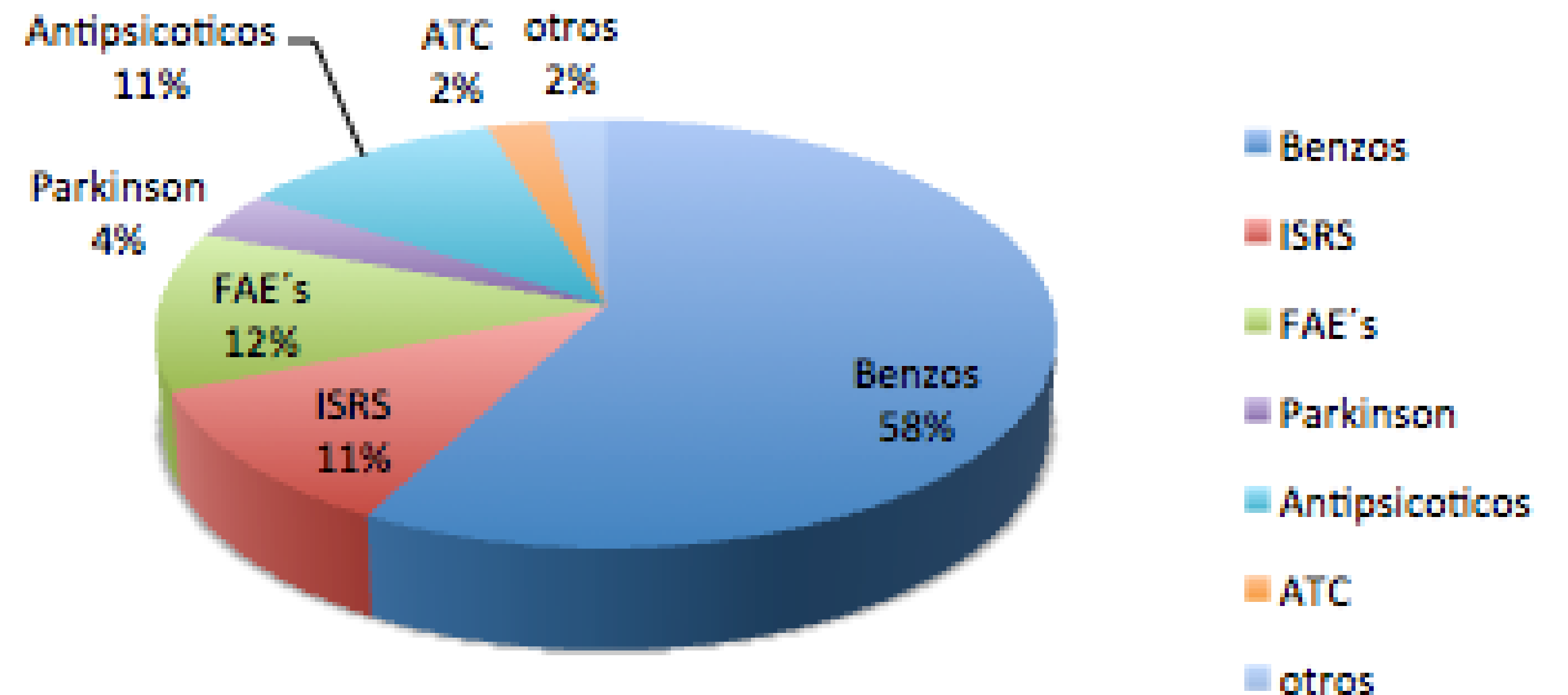
INTOXICACIONES POR FARMACOS. UP-HGUA



INTOXICACIONES POR FARMACOS. UP-HGUA

- ◆ Fármacos relacionados con SNC como causa más frecuente en > 1 año
- ◆ Benzodiazepinas como agente más habitual

Fármacos SNC más frecuentes



Síntomas

- ◆ Asintomáticos el 73%
- ◆ El síntoma más frecuente fue la somnolencia
- ◆ Otros:
 - ◆ Ataxia
 - ◆ Mareos
 - ◆ Alteración del habla
 - ◆ Alucinaciones
 - ◆ Alteración del Glasgow
 - ◆ Hipotonía
 - ◆ Alteraciones ECG
 - ◆ Síntomas G-I

FÁRMACO	SINTOMATICOS
SNC	44,4%
DROGAS	17,5%
POLIMED	11,2%
ANTICATARARLES	9,5%
PARACETAMOL	6,3%
AINE'S	1,6%

Síntomas

Intencionado



Intencionadas

Sintomáticas
61,1%

No
intencionadas

Sintomáticas
20,9%

Edad media en las intoxicaciones
intencionadas: 13,3 años

INTOXICACIONES POR FARMACOS. UP-HGUA

DESTINO	%
Domicilio	34,5%
Observación de Urg	51,3 %
Ingreso	10,4 %
UCIP	1,85 %

- ◆ 85,8% se manejan en área de urgencias
- ◆ % bajo de ingresos

INTOXICACIONES POR FARMACOS. UP-HGUA

CONSUMO DE RECURSOS	SNC	PARACETAMOL	AINES	DROGAS	POLIMED
Observación	31,7%	10,1%	6,5%	5,8%	7,2%
Ingreso	29,6%	14,8%	11,1%	14,8%	18,5%
UCI	40%	0%	0%	20%	20%

Medidas iniciales de descontaminación

Descontaminación GI: Carbón Activado

- Pilar principal en la descontaminación en UPED
- Dosis. Preparación
 - ▣ 0,5-1 g/Kg en menores de 1 año (max 25 g)
 - ▣ 0,5-1 g/Kg en mayores de 1 año (max 50 g)
 - ▣ Adultos 50 -100 g
 - ▣ Dilución: 25 g en 200 cc.
 - ▣ Se puede mezclar con: chocolate, zumo de frutas, bebidas de cola
 - ▣ No se debe mezclar con: leche, yogur, helado, sorbete, cereales



Descontaminación GI: Lavado gástrico

- Uso controvertido. No recomendado de rutina
- No diferencias entre carbón activado vs carbón activado + lavado gástrico
- Indicaciones:
 - ▣ Intoxicación potencialmente letal
 - ▣ Sustancia no absorbible por el carbón activado
 - ▣ < 1 h de la ingesta

Medidas generales de DGI

[Intoxicaciones agudas]



[Módulo Urgencias Pediátricas]

Autores:

Ángela Rico Rodes y Olga Gómez Pérez

Fecha de elaboración: Enero 2015.
Fecha de consenso e implementación: Febrero 2015.
Fecha prevista de revisión: 2018.
Nivel de aplicación: R1



Manual de **intoxicaciones** en Pediatría 3ª edición

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



ORIGINAL

Evaluación de los indicadores de calidad en intoxicaciones pediátricas en un servicio de urgencias

C. Giménez Roca, L. Martínez Sánchez*, Y. Calzada Baños,
V. Trenchs Sainz de la Maza, J.M. Quintilla Martínez y C. Luaces Cubells

Servicio de Urgencias, Hospital Sant Joan de Déu Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

INDICADORES DE CALIDAD EN INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS.

Actualización 2017.

Autores:

Lidia Martínez Sánchez¹, Santiago Mintegi Raso², Juan Carlos Molina Cabañero³,
Beatriz Azkunaga Santibáñez².

Indicador	Estándar
Disponibilidad de protocolos asistenciales para el manejo de las intoxicaciones más habituales y/o potencialmente más graves en la infancia y adolescencia ^a	≥ 90%
Disponibilidad de antidotos (de los que corresponden según el nivel asistencial) ^a	≥ 90%
Disponibilidad de técnicas de laboratorio para determinación urgente de tóxicos (de las que corresponden según el nivel asistencial)	≥ 90%
Descontaminación digestiva tras la ingesta de sustancias absorbibles por carbón activado realizada mediante la administración de este ^a	≥ 90%
Descontaminación digestiva mediante lavado gástrico ^a	< 10%
Descontaminación digestiva mediante administración de jarabe de ipecacuana	< 5%
Administración de carbón activado dentro de las 2 primeras horas tras la ingesta ^a	≥ 90%
Broncoaspiración de carbón activado tras la administración de este	< 5%
Utilización de sonda orogástrica adecuada en el lavado gástrico	≥ 95%
Realización de electrocardiograma a los pacientes con intoxicación por agentes cardiotóxicos	≥ 95%
Administración de oxigenoterapia precoz y a la máxima concentración posible a los pacientes intoxicados por monóxido de carbono	≥ 95%
Administración de flumazenilo a pacientes que hayan convulsionado previamente en el curso clínico de su intoxicación o con posible ingesta de antidepresivos tricíclicos ^b	0%
Extracción de sangre para determinar la concentración plasmática de paracetamol antes de 4 h de la ingesta	< 10%
Primera atención dentro de los 15 min de la llegada a urgencias	≥ 90%
Inicio de la descontaminación ocular o cutánea dentro de los 10 min de la llegada a urgencias	≥ 90%
Inicio de la descontaminación digestiva dentro de los 20 min de la llegada a urgencias ^a	≥ 90%
Valoración neurológica del paciente atendido por intoxicación etílica aguda	≥ 95%
Valoración por el psiquiatra del paciente atendido por intoxicación aguda voluntaria con intención suicida	≥ 95%
Comunicación judicial de los casos de intoxicación que pueden encubrir delito	≥ 95%
Registro del conjunto mínimo de datos del paciente intoxicado en el informe asistencial del servicio de urgencias	≥ 90%

MEDIDAS INICIALES DE DESCONTAMICION G-I. UP-HGUA

Precisaron medidas de descontaminación gastrointestinal :
47,8%

Carbón activado	97,7 %
Lavado gástrico	59 %
Lavado + Carbón	57 %
Ipecacuana	1 %

Medidas generales de descontaminación GI

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

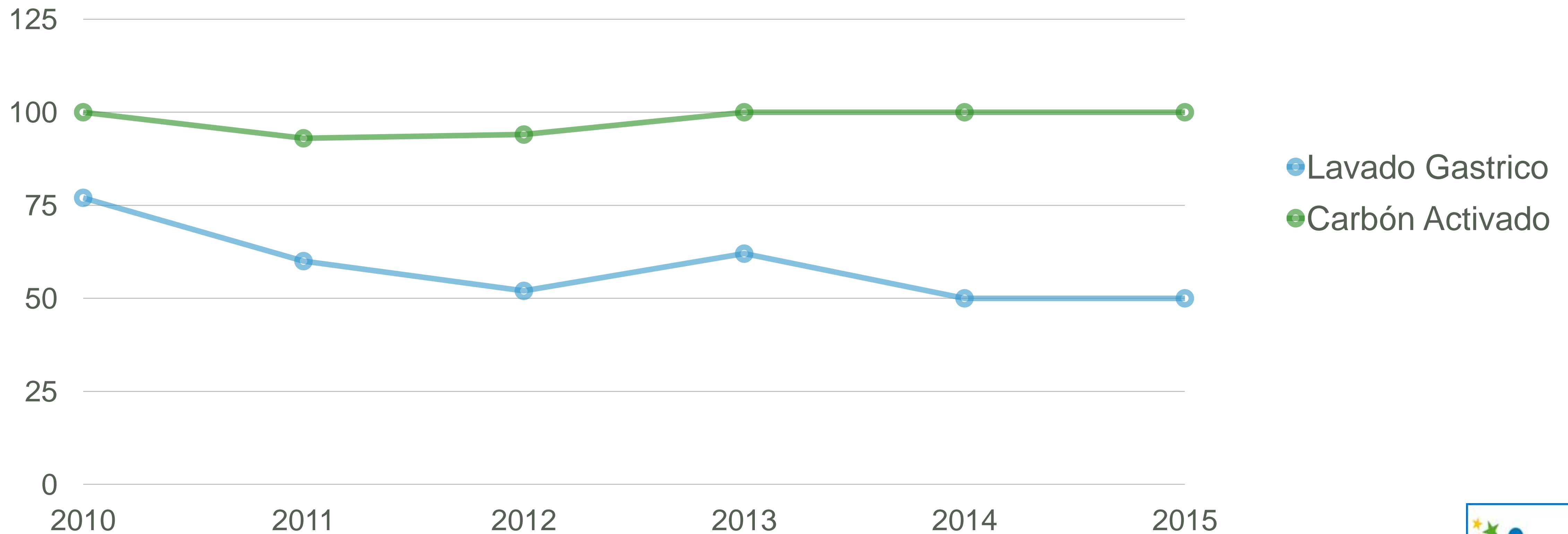
Table 1 Gastrointestinal decontamination techniques performed in each group

Techniques	N (%)			P
	Group A (N= 735)	Group B (N= 170)	Group C (N= 400)	
Activated charcoal	697 (94.8)	159 (93.5)	120 (97.5)	NS
Gastric lavage	214 (29.1)	48 (28.2)	32 (26.0)	NS
Ipecac syrup	168 (22.8)	3 (1.7)	0 (0)	<0.001

P value shows the level of significance of the comparison between groups A and C.

Medidas generales de descontaminación GI

Urgencias Pediatría HGUA



Conclusiones

- ◆ En nuestro medio, los fármacos relacionados con el SNC son la etiología más frecuente en casos de ingestión medicamentosa, excepto en menores de 1 año (paracetamol)
- ◆ Este grupo produce cuadros sintomáticos con más frecuencia, y suponen más ingresos en observación y hospitalizaciones
- ◆ Nos ajustamos a las recomendaciones en cuanto al uso de carbón activado como medida principal de descontaminación gastrointestinal
- ◆ Debemos revisar las indicaciones de lavado gástrico al presentar un uso del mismo muy elevado respecto a las recomendaciones actuales

Limitaciones

- ◆ Recogida retrospectiva de datos
- ◆ H° Clínica no siempre completas
- ◆ Falta de datos clave: T° transcurrido, dosis ingeridas
- ◆ Indicadores poco finos sobre consumo de recursos (observación, ingreso, UCIP)



MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRA ATENCION