Intoxicaciones pediátricas consultadas al CENATOX. ¿Accidente o negligencia?

- Autoras: Dra Beatríz Fernández Prieto

Especialista en MGI, MSc Toxicología Clínica
FCM-Diez de Octubre

Dra Yamilet García González
Especialista de MInt., MSc Toxicología Clínica
CENATOX

CENATOX

OBJETIVOS

- General

  Caracterizar las consultas realizadas al CENATOX por Intoxicaciones Accidentales en niños.

ESPECÍFICOS

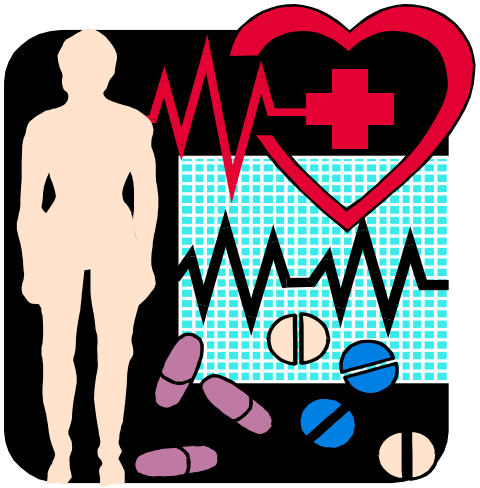
- Identificar la edad y el sexo más frecuente.
- Clasificar las causas de la intoxicación de acuerdo a las circunstancias en que se produce el incidente.
- Determinar el agente etiológico más frecuente.
- Clasificar el cuadro clínico de estos pacientes de acuerdo a la gravedad de sus síntomas.
- Describir la vía de exposición más frecuente, conducta a seguir y evolución de estos pacientes
- Identificar las provincias del país que más utilizaron las consultas de asesoramiento del CENATOX.
- Definir el verdadero carácter de estas intoxicaciones

Material y Método

- Se realizó un estudio descriptivo del comportamiento de las intoxicaciones pediátricas consultadas al CENATOX en los meses de Enero y Agosto del 2007. Se contó con un universo de 480 llamadas telefónicas de las cuales 122 fueron por motivo de intoxicaciones clasificadas como accidentales en las planillas llenadas en dicho centro, estas constituyeron la muestra estudiada de las cuales se obtuvieron 131 casos.

Tabla 1

Universo y Muestra



	Enero		Agosto			
	Nro	%	Nro	%	Tot	%
Total de Consultas	226	7.62	254	8.57	480	16.20
Consultas de niños Intoxicados accidentalmente	63	27.87	59	23.22	122	4.11
Total de pacientes	67	51.14	64	48.85	131	4.08

Tabla 2

Relación de casos según el sexo

	Enero		Agosto			
Sexo	Nro	%	Nro	%	T	%
Fem.	37	55.22	32	50	69	52.67
Masc	30	44.77	32	50	62	47.32

Tabla 3
Distribución por Grupos Etareos

	-1	%	1-4	%	5-9	%	10-14	%	+ 15	%	T
E	0	0	57	85	9	13.4	0	0	1	1.49	67
A	0	0	42	65.6	17	26.56	5	7.8	0	0	64
T	0	0	99	75.5	26	19.84	5	3.8	1	0.76	131

Tabla 4
Circunstancia en que ocurre el Incidente

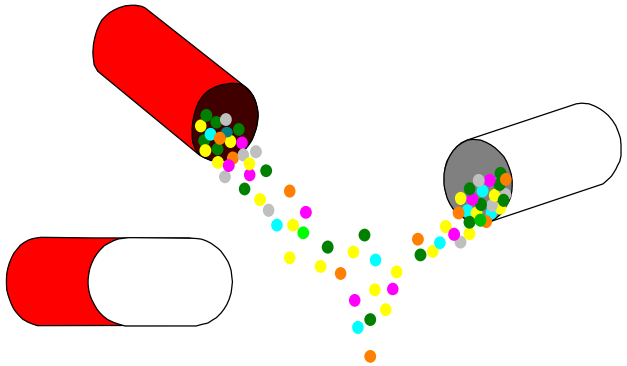
Circunstancia	Enero		Agosto			
	Nro	%	Nro	%	Total	%
Fácil acceso	57	85.07	50	78.12	107	81.67
Falta Superv.	6	8.95	3	4.68	9	6.87
Error	4	5.97	7	10.93	11	8.39
Iatrogenia	0	0	1	1.56	1	0.76
Env. Inad.	0	0	2	3.12	2	1.52
Desconocido	0	0	1	1.56	1	0.76

Tabla 5
Agente Etiológico

Agente	Enero		Agosto		Total	%
	Nro	%	Nro	%		
Medctos	37	55.22	45	70.31	82	62.59
Plaguicid.	8	11	8	12.5	16	12.21
P.Hogar	13	19.40	7	10.93	20	15.26
Vegetal	5	7.46	4	6.25	9	6.87
Cosmético	1	1.49	0	0	1	0.76
Desconoc.	1	1.49	0	0	1	0.76
P.Indust.	2	2.98	0	0	2	1.52

Medicamentos más frecuentes

- Anthistamínicos y Benzodiazepinas
- AINES y Carbamazepina
- Antidepresivos tricíclicos
- Atenolol
- Acido Bórico
- Peróxido de Zinc
- Agua de Alibur
- Metanol
- Mercurio inorgánico



Plaguicidas más frecuentes

- Sustancias Organofosforadas
- Sal de Amina
- Piretroide
- Rodenticida

Productos del Hogar

- Cloro
- Aromatizante
- Peróxido de Hidrógeno
- Desincrustante de Baño
- Acetona
- Tinte de pelo

Toxico Vegetal

- Semillas de Salvadera
- Piñón de Botijas

Tabla 6
Distribución según Vía de exposición

Puerta de Entrada	Enero		Agosto		Total	%
	Nro	%	Nro	%		
Inhalación	1	1.4	0	0	1	0.76
Ingestión	63	50.01	61	49.19	124	94.65
Tópica	3	75	1	25	4	3.05
Rectal	0	0	2	100	2	1.52

Tabla 7
Distribución según el C. Clínico

C.Clínico	Enero		Agosto			
	Nro	%	Nro	%	Tot.	%
Ligero	13	19.40	11	17.18	24	18.32
Moderado	16	23.88	11	17.18	27	20.61
Severo	9	13.43	7	10.93	16	12.21
Asintomát.	29	43.28	35	54.68	64	48.85

Cuadro severo

- Ingresaron todos en Terapia Intensiva

Agente Etiológico más frecuente:

Cloropromacina
Carbamazepina (CBZ)
Diazepán
Desincrustante de Baño
Fenitoína
Sal de amina
ASA + CBZ
Meprobamato
Baclofeno
Etanol + Metanol

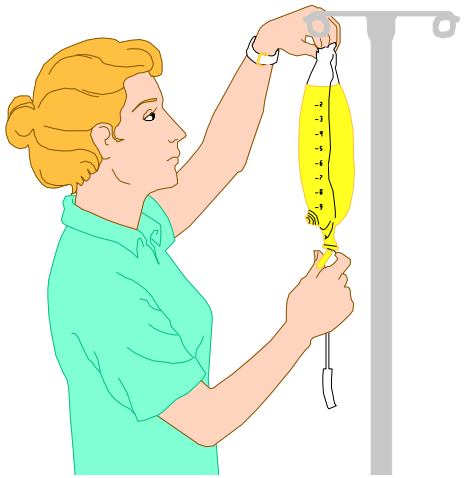


Tabla 8
Distribución según la Conducta a Seguir

CAS	Enero		Agosto		Total	%
	Nro	%	Nro	%		
Ingreso	60	89.5	50	78.12	110	83.96
T.Intens.	9	13.43	7	10.83	16	12.21
L.Gast.	53	79.10	45	70.31	98	74.80
Antídoto	3	4.47	2	3.12	5	3.81
Observ.	67	100	64	100	131	100

Tabla 9
Distribución de acuerdo a la Evolución

Evolución	Enero		Agosto		Tot.	%
	Nro	%	Nro	%		
Curado	3	4.47	0	0	3	2.29
Mejorado	11	16.41	14	21.87	25	19.08
Secuelas	1	1.49	0	0	1	0.76
Descon.	52	77.6	50	78.12	102	77.86

Tabla 10
Total de Casos por Provincias

Prov.	Enero		Agosto		Total	%
	Nro	%	Nro	%		
C.Hab	32	47.76	48	75	80	61.06
Habana	11	16.41	8	12.5	19	14.50
V.Clara	4	5.97	0	0	4	3.05
S.Spirit.	6	8.95	0	0	6	4.58
P.Rio	0	0	2	3.12	2	1.52
Mtzas	0	0	2	3.12	2	1.52
Otras	14	20.89	4	3.05	18	13.74

CONCLUSIONES

- Los niños con edades comprendidas entre 1 y 4 años son los más afectados, aunque las hembras fueron mayoritarias no hay diferencia importante entre ambos sexos.
- La fácil accesibilidad de los tóxicos dentro del hogar fue la causa fundamental de estas intoxicaciones lo que las hace verdaderamente prevenibles.

- Los medicamentos ocuparon el primer lugar en la etiología seguidos por los productos del hogar.
- Predominaron los casos asintomáticos debido a la prontitud con que recibieron atención médica.
- La vía digestiva fue la más utilizada.
- La totalidad de los pacientes requirió observación clínica y la gran mayoría fueron ingresados sin embargo se desconoce en gran medida la evolución que tuvieron pues no se mantuvo comunicación entre el médico de asistencia y el CENATOX.

- Ciudad de la Habana y la Habana fueron las provincias que más consultaron al CENATOX.
- El verdadero carácter de estas intoxicaciones lo podemos definir como negligencia.

RECOMENDACIONES

- Ampliar este estudio para obtener una muestra mas representativa y poder realizar inferencias en el riesgo que puede tener la población infantil en nuestro medio.
- Diseñar una planilla para estos casos con seguimiento más exhaustivo y la toma de datos de interés para un estudio más completo.
- Incrementar las actividades de promoción y prevención desde la atención primaria de salud tanto por nuestros médicos de familia como por las organizaciones de masa.

¨ La muerte accidental de un niño es el dramático y trágico resultado del error de alguien ¨
Joseph R. Christian.

MUCHAS GRACIAS