

**INTOXICACIONES EN PEDIATRIA .ACERCAMIENTO A NUESTRO
MEDIO.**

***Dra. Ismary Sánchez Suso
Dra. Marta Ofarril Sanchez
Dra. Isabel Lopez Hernandez
Dra .Alicia Wong Ares
Dr. Miguel Betancourt Betancourt***

Hospital Pediátrico Docente San Miguel Del Padrón.

RESUMEN

Se presenta 17 niños intoxicados que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón en el período comprendido de Enero 2005a Diciembre 2005, correspondiendo al 6.5% del total de ingresos a la UCI.

Se analizó: edad, sexo, agente tóxico, causa de intoxicación, mortalidad, manejo, área de atención de la que procedían, así como estancia en el servicio.

El grupo etáreo más afectado fue el de adolescentes con 7 casos correspondiendo al 52.9% del total de intoxicados. Hubo un evidente predominio femenino 16 pacientes, frente a 1 pacientes de sexo masculino.

Las intoxicaciones no medicamentosas constituyeron el 17.6% destacando en primer lugar el Kerosene con 2 casos (11.7%), en cambio los medicamentos representaron el 82.3% predominando los Psicofármacos con 12 casos, (70.5%).

La causa de intoxicación más frecuente fue la accidental y en la mayoría de los casos ocurrió en el hogar. Falleció 1 paciente siendo un 5.8% del total de intoxicados. El tiempo promedio de estancia en el servicio fue de 2 días.

INTRODUCCION

Las intoxicaciones se remontan a la existencia misma del hombre. En el mundo existen alrededor de 13 millones de químicos naturales y sintéticos, y menos de 3000 causan el 95% de las intoxicaciones. Un veneno (tóxico) es una sustancia capaz de producir efectos adversos en un organismo viviente. Existen distintos tipos, aquellos de uso humano (comidas y sus aditivos, medicamentos y cosméticos) y aquellos que no lo son (productos de limpieza, industriales, químicos, plantas y hongos no comestibles). Una sobredosis implica exposición a cantidades excesivas de los primeros y a cualquier cantidad de los últimos.

La exposición a un tóxico o veneno no siempre causa efectos adversos; sin embargo, en la mayoría de las ocasiones las intoxicaciones resultantes constituyen verdaderas emergencias médicas, consideradas por algunos como "traumas múltiples de origen químico".El manejo general del paciente intoxicado se puede llevar a cabo en tres fases consecutivas: manejo de emergencia, apoyo vital y destoxificación. (1-9)

Las intoxicaciones, en general, son un problema de salud pública, creciente en la mayor parte de los países, y aunque el número de muertes por esta causa ha disminuido, todavía se ubica entre las primeras diez primeras causas de mortalidad y de morbilidad, especialmente en la edad infantil. (1-3)

En algunos países como México y Estados Unidos se constituye en la tercera causa de mortalidad en niños en edad pediátrica. (4-5)

La exposición a los tóxicos en la infancia ocurre por diversas causas, entre ellas: accidental, medicación (automedicación y/o sobredosis), adicción, suicida y iatrogénica. (3-7)

En general, las intoxicaciones representan aproximadamente el 10% de los ingresos a las unidades de cuidado intensivo pediátrico³⁻⁸, con una mortalidad variable que va del 3% al 1 La mayor parte de las intoxicaciones ocurren en el hogar, la escasa seguridad de envases, los recipientes con colores y dibujos llamativos o de olores agradables y la falta de supervisión son factores que contribuyen a que ocurran estos accidente. (9-12)

Constituye hoy en día una triste realidad de la cual no escapa nuestro hospital, es preciso cerrarle paso a entidades tan nocivas, identifiquemos los riesgos, tratémoslos y ganaremos

Nuestro trabajo a la par que muestra nuestros resultados en el servicio de terapia intensiva el pasado año tiene como objetivo evaluar su evolución y establecer las bases para futuros programas de prevención y tratamiento. Fundamentalmente en nuestro medio,

OBJETIVOS

GENERAL.

Determinar las características de pacientes intoxicados que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico San Miguel Del Padrón durante el año 2005.

ESPECÍFICOS.

1. -Establecer la prevalencia de intoxicaciones en la UCIP
2. -Conocer la causa principal de intoxicación.
- 3.- Determinar el grupo etáreo más afectado
- 4.- Establecer la mortalidad.
- 5.- Determinar falencias en el manejo de intoxicaciones.
6. - Precisar el tiempo promedio de estancia en la UCIP.

MATERIAL Y METODO

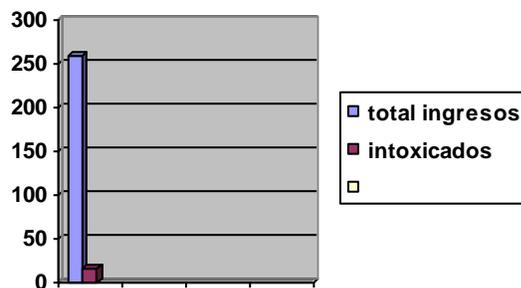
Se revisaron en forma retrospectiva las historias clínicas de pacientes Ingresados con diagnóstico presuntivo de intoxicaciones a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón correspondientes al período comprendido entre Enero de 2005 y Diciembre de 2005, totalizando un tiempo de 12 meses.

El diagnóstico de intoxicación en UCI se realizó sobre la base de: antecedentes de exposición, absorción y/o ingestión, cuadro clínico compatible y respuesta al tratamiento. Se excluyeron del presente trabajo los casos de intoxicación indeterminada, por alimentos y por mordedura de animales venenosos.

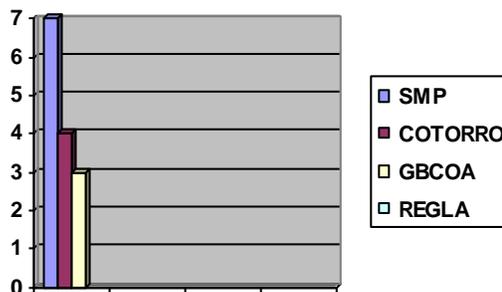
Se seleccionaron 17 historias clínicas, obteniéndose datos de las siguientes variables: edad del paciente, sexo, tóxico ingerido, causa de intoxicación, área de atención, manejo en servicio de urgencias y en UTI, días de permanencia en la UTI y mortalidad.

RESULTADOS

En el período investigado de 12 meses, ingresaron a la UCIP 258 pacientes, de los cuales 17 pacientes (6.5%) correspondieron a intoxicaciones (figura 1).



Otro indicador importante encontrado fue el origen de los pacientes intoxicados graves atendidos en nuestro servicio. Como podemos ver en la (figura 2) el área de atención que más aportó a esta casuística fue el municipio San Miguel del Padrón con 7 pacientes (41.2%), seguido del Cotorro con 4 pacientes (23.5%), por su parte Guanabacoa y Regla se comportaron con iguales cifras 3 pacientes (17.6%) cada una.



El grupo etáreo más frecuente fue el de adolescentes con 7 pacientes (41.2 %); seguido por los trancisionales de 1 a 3 años con 4 pacientes (23.5%); 3 escolares (17.7%) y 2 lactantes (11.8%), predominando en estos últimos la causa accidental.

Se encontró una discreta predominancia del sexo femenino con 16 casos (94.2%) sobre el masculino con 1 caso (5.8%).

La causa predominante de intoxicación correspondió a la accidental con 9 pacientes (52.9%). Además, se destaca la causa suicida en 7 pacientes (41.2%), por medicación (automedicación y/o sobredosis) y finalmente iatrogénica en 1 solo paciente (5.9%) (Tabla 1).

TABLA 1: CAUSAS DE INTOXICACIÓN SEGÚN GRUPOS ETAREOS.

GRUPOS ETAREOS	ACCIDENTAL	INTENTO SUICIDA	IATROGENIA	TOTAL
Lactantes	1		1	11.8%
Trancisional 1-3 años	4			23.5%
Preescolar 4-5 años	1			5.8%
Escolares 5-11 años	3			17.7%
Adolescentes >12 años		7		41.2%
TOTAL	52.9%	41.2%	5.9%	100%

Las intoxicaciones medicamentosas prevalecieron con 14 casos (82.4%) frente a 3 casos (17.6%) de intoxicaciones no medicamentosas (tabla 2).

Las intoxicaciones medicamentosas correspondieron a 12 casos por psicofármacos (85.7%); donde el mayor papel lo ocuparon las Benzodiazepinas (carbamazepina y el diazepam) junto a los Barbitúricos (fenobarbital); seguidos de la aminofilina con 2 casos (14.3%) (Tabla 2).

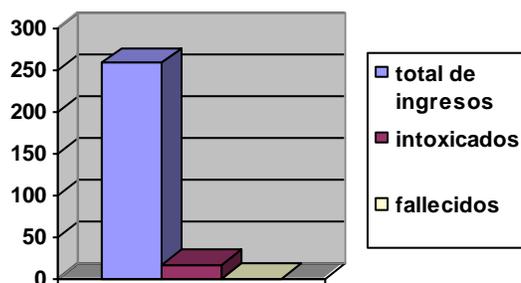
En las no medicamentosas se destacan los hidrocarburos en 2 pacientes (66.6%), seguidos de los compuestos por órganos fosforados en 1 paciente (33.4%) (Tabla 2).

TABLA 2: AGENTES TÓXICOS

MEDICAMENTOS	PACIENTES	%	NO MEDICAMENTOS	PACIENTES	%
Benzodiazepinas	11	64.7	Kerosene	2	11.7
Barbitúricos	1	5.8	Órgano fosforado	1	5.9
Aminofilina	2	11.9			
TOTAL	14	82.4	TOTAL	3	17.6

Solo se reportó un fallecido de estos pacientes ingresados el pasado año por intoxicaciones en nuestro servicio para un 5.8% de los intoxicados y constituyendo un 0.38% del total de ingresos en el servicio (figura 3).

FIGURA 3: PREVALENCIA DE FALLECIDOS.



El tratamiento contempló manejo de vía aérea, oxigenoterapia, soporte hemodinámico, monitorización, lavado gástrico en los casos indicados, y tratamiento específico para el tipo de intoxicación. Se recogieron datos del manejo en el servicio de Urgencias desde donde procedían el 100% de los casos ingresados por esta causa en nuestra UTI. (Tabla 3)

TABLA 3: MANEJO DE LOS INTOXICADOS.

PROCEDERES	POLICLINICO	SERVICIO DE URGENCIAS	UTI	TOTAL	%
Muestras para toxicología	0	0	8	8	47.05
Lavado Gástrico	2	4	9	15	88.2
Carbón Activado	0	2	12	14	82.3
Diuresis Forzada neutra	0	0	10	10	58.8
Gastroentero-diálisis	0	0	5	5	29.4
Antídoto	0	0	1	1	5.8

Como vemos en la Tabla 3 solo se utilizó el servicio de Toxicología en 8 pacientes el 47.05% siempre activado desde el servicio de UTI, dentro de los procedimientos más utilizados estuvo el lavado gástrico en 15 casos muy seguido del uso del carbón activado en 14 pacientes para un 82.3% en sentido general mayormente utilizados ambos en el servicio de terapia, otras acciones como la Diuresis forzada (58.8%) y la gastroenterodialis (29.4%) son específicamente utilizados según el tipo de tóxico y las características de los pacientes en los servicios de UTI.

El tiempo de estadía promedio en nuestro servicio de UTI fue de 48 horas en 15 casos (88.2%).

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Las intoxicaciones agudas en edad pediátrica deben considerarse una emergencia en la salud pública y una emergencia social, debido a la alta morbilidad y discapacidad que ocasionan, así como el elevado costo económico que directa o indirectamente representan y por supuesto la enorme carga de sufrimiento humano que conllevan.

Las áreas de atención que reciben nuestros servicios por sus condiciones socioeconómicas son de mucho riesgo, el municipio San Miguel del Padrón donde se encuentra enclavado nuestro hospital fue el de mayor incidencia.

Como en estudios revisados la adolescencia ocupa el sitio mayoritario movidos en su totalidad por intentos suicidas, no menospreciando a los niños entre 8 y 11 años que ya muestran cifras preocupantes en el mundo, por lo general los niños en edad escolar están sorprendentemente informados sobre la cuestión del suicidio es poco probable que los episodios de autointoxicación en los mayores de 6 años sean accidentales. La diferencia entre ellos y los adolescentes reside en la congruencia entre conocimiento, fantasía y método. (9-16)

Siguen en orden de frecuencias el grupo de mayor riesgo en las intoxicaciones accidentales los 2 o 3 años motivados por el desconocimiento y la curiosidad por lo nuevo, (1-7)

De forma general en nuestra serie los accidentes estuvieron por encima de los suicidios. La vía más común de exposición a un tóxico es la ingestión, seguida de la inhalación, mientras que los fármacos constituyen los tóxicos de mayor incidencia seguidos por productos domésticos o industriales. Al no haber elección consciente del tóxico en los accidentes, los productos siguen un orden relacionado directamente con los más vendidos y los de mayor existencia en los hogares. (18-19)

Como dato curioso en nuestra serie tenemos a la Carbamazepina como el principal agente tóxico responsable de más de la mitad de nuestros pacientes, ingerido tanto como accidente o con fines suicidas. Probablemente relacionado a su amplio uso por neurólogos, psiquiatras entre otras especialidades en pediatría.

Solo tuvimos un fallecido por esta causa, el agente tóxico fue el kerosene ingerido y aspirado por accidente en grandes cantidades que ocasiono un distress respiratorio e inestabilidad hemodinámica de la paciente desde su llegada a nuestro servicio de urgencias, requiriendo todas las medidas de apoyo vital pero con un desenlace fatal.

En cuanto al manejo del paciente intoxicado aun existen muchas brechas, la primera hora es considerada por muchos la hora de oro. Una vez hecho el diagnóstico sobre la base del cuadro clínico y la sospecha del examinador, o en base a la información obtenida por la persona que ha sorprendido al niño, debe iniciarse de inmediato el tratamiento. (2-12)

La primera fase de este es evitar la absorción del tóxico, y para cumplir con este objetivo debemos practicar el vaciamiento gástrico, el cual puede ser efectuado mediante el jarabe de ipeca, el lavado gástrico o la utilización de apomorfina. Así como el uso del antídoto universal el carbón activado. (2-17)

Sin embargo nuestras instituciones de salud parecen no estar familiarizadas con ello, en nuestro caso solo dos pacientes recibieron atención adecuada en los servicios de policlínicas, incluso nuestro servicio de urgencias no manejo adecuadamente la totalidad de los pacientes, fueron violados procedimientos importantes que en ocasiones determinan la vida y la evolución satisfactoria del paciente. Demostrado ello en la buena evolución clínica que encontramos en los niños que recibieron algún tipo de atención en estos servicios. En nuestro servicio de UTI el uso del lavado gástrico, junto a la administración del carbón activado y la diuresis forzada fueron los procedimientos mas empleados según el tipo de tóxico coincidiendo con el manejo revisado en la bibliografía. (6-8)

La estadía en el servicio de UTI coincide con la media de los trabajos revisados. (4-15) No todos los intoxicados ameritan una hospitalización, datos estadísticos muestran que sólo se hospitalizan 7% de los pacientes que consultan por este motivo, en los Servicios de Cuidado Intensivo Pediátrico como consecuencia de la gravedad de los cuadros clínicos o por la necesidad de monitorizar estrechamente a estos pacientes. (5-11)

En los países en los que se han desarrollado planes de educación y prevención de las intoxicaciones, se ha logrado reducir estas hasta en 50% e incluso algunas han desaparecido. Junto a esto se han reducido hasta en 60% las consultas de urgencia por esta causa, por lo que el primer y principal tratamiento de las intoxicaciones consiste en la educación y en la prevención.

Nuestro país destina grandes esfuerzos en este sentido pero no nos sentimos conformes
AUN FALTA MUCHO POR HACER.

CONCLUSIONES

1. Los intoxicados en el servicio de UTI ocuparon menos de la décima parte de los ingresos.
2. La mayoría de los pacientes se intoxicaron de forma accidental, aunque el intento suicida es un motivo a tener en cuenta siendo los psicofármacos los elegidos.
3. Las adolescentes femeninas residentes en San Miguel del Padrón como grupo etéreo ocupó el primer de nuestra serie.
4. La mortalidad se considera un elemento a mejorar.
5. -Existen errores a superar en cuanto al manejo del paciente intoxicado. El lavado gástrico y el carbón activado fueron los procedimientos más utilizados en el servicio de urgencias y en la UTI.
6. -La estadía en UTI se considera apropiada.

BIBLIOGRAFIA

1. Enrique París M Intoxicaciones en pediatría. Manejo general *Rev. chil. pediatr.* v.70 n.4 Santiago jul. 1999.
2. Acetaminophen toxicity in children. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics* 2001;108:1020-21
3. Conejo-Menor JL, Lallana-Duplá MT. Intoxicaciones por antitérmicos. *An Es Pediatra* 2002;56:318-23.
4. Bond GR. Home use of syrup of Ipecac associated with a reduction in pediatrics emergency department visits. *Ann Emerg Med* 1995;25:338-43.
5. Spiller HA, Rodgers GC. Evaluation of administration of activated charcoal in the home. *Pediatrics* 2001; 108:100.
6. Robertson WA, Spiller HA. Conflicting views in poison treatment. *Pediatrics* 2002;110:199-200.
7. Híjar M, Blanco J, Carrillo C, Rascón A. Mortalidad por envenenamiento en niños. *Salud Pública Mex* 1998;40:374
8. Randall Bond G. Home syrup of ipecac use does not reduce emergency department use improve. *Pediatrics* 2003;56:1061-1064.
9. Shannon M. The demise of ipecac. *Pediatrics* 2003;56:1180-2.

10. American academy of pediatrics. Poison treatment in the home. Pediatrics 2003;56:1182-5.
11. Martínez PO., Gómez BD., Bustos CE. Envenenamientos en pediatría. Análisis de los casos observados en el Hospital Infantil de México Federico Gómez en el período de 1990 a 1992. Rev Méx Puer Pediatr 1994; 1:132
12. Seoane FJ. Intoxicaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos "Ismaelillo" del Hospital del Niño de la Ciudad de La Paz. Cuadernos del hospital de clínicas 1993; 39(1):24-7.
13. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud de Chile, RITA-Ministerio de salud. Protocolos para el manejo del paciente intoxicado. Washington, D.C; 2001.
14. Martínez PO., Amor SS. Evaluación y tratamiento general del niño intoxicado. En Urgencias en Pediatría del hospital Infantil de México. 5° ed: McGraw Hill Interamericana; 2000:142-7.
15. Acute Poisoning. Smith's. The critically ill children. Third Edition. W.B. Saunders Company. 1985.
16. Poisoning. Issues in pediatric critical care. Critical Care Clinics October 1988, W.B. Saunders Company.
17. Paris E: Prevención y tratamiento general de las intoxicaciones. En: Pediatría, Meneghello 4ª ed. Editorial Mediterráneo. Santiago Chile, Meneghello, Fanta, Paris, Rosselot Editores 1991.
18. Litovitz LT, Klein-schwartz W, White S. 2000 annual report of the American association of poison center toxic exposure surveillance system. Am J Emerg Med 2001;19(5):340-85.
19. Oduardo M, Mederos A, Muñoz. Intoxicaciones pediátricas atendidas por llamadas telefónicas. Centro Nacional de Toxicología. Rev Cub Pediatr 2002.