

**INTOXICACIONES EXOGENAS GRAVES EN
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA**

AUTORES:

- * Dr. Erick Alonso González**
- *Dr. Julio César Francisco Pérez**
- **Dr. Alexis Cuevas Sautié**
- **Dra. Caridad Machado Betarte**
- ***Dra. Maritza González Rodríguez**

**** Especialista de Primer Grado en M.G.I. Especialista de Primer Grado en Pediatría
Diplomado en Cuidados Intensivos Pediátricos***

***** Especialista de Primer Grado en Pediatría Diplomado en Cuidados Intensivos
Pediátricos***

****** Especialista de Primer Grado en Pediatría Intensivista Pediatrico***

**ISM "Dr. LUIS DIAZ SOTO"
CARRETERA MONUMENTAL Km. 3 ½ HABANA DEL ESTE,
CIUDAD HABANA, CUBA.
TELEFONO (53) (7) 95- 42- 37
Correo electrónico: ismmds@infomed.sld.cu**

RESUMEN

Los accidentes constituyen una de las primeras causas de ingresos en las Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP) y dentro de estos las intoxicaciones ocupan un lugar relevante, lo que nos motivó a realizar un estudio sobre el comportamiento de las mismas en la UTIP del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto". El universo estuvo constituido por 69 pacientes que ingresaron en nuestro servicio en el periodo de Enero de 1999 a Diciembre del 2005. Las variables analizadas fueron: edad, distribución por años, sexo, tóxicos y medicamentos mas frecuentes, mortalidad y uso de la ventilación mecánica. El grupo de edades afectado con mayor frecuencia fue entre 1 y 4 años, sin diferencias en cuanto sexo y la carbamazepina el fármaco que mayor número de pacientes intoxicados produjo. El lavado gástrico, el carbón activado y la diuresis neutra fueron los métodos de desintoxicación más empleados. La mortalidad observada fue baja.

INTRODUCCIÓN.

Los accidentes constituyen una de las primeras causas de ingreso en las UTIP, y dentro de estas las intoxicaciones ocupan un lugar relevante (1,2). En Cuba se producen aproximadamente 1000 intoxicaciones por año (3), de estos un 5 - 10 % ingresan en UTIP y el 2% fallecen (3). Si se compara con adultos esta cifra es más baja, favorablemente relacionado con el mayor número de intentos de suicidio registrados en este grupo.

Son consideradas sustancias tóxicas 9 millones, de estas 3000 producen cuadros de intoxicaciones (4,5). La disponibilidad de tóxico constituye el principal determinante de las intoxicaciones, tanto para adultos como para niños y los medicamentos proporcionan el mayor número de ingresos, así como las más graves. Las ingestiones accidentales son debidas por regla general a un solo fármaco y su distribución refleja las drogas disponibles en el medio donde se mueve el intoxicado, entre las que de forma constante aparecen los psicofármacos y analgésicos para los medicamentos y los derivados del petróleo, alcohol y cáusticos para los productos de uso en el hogar.(5)

La máxima incidencia ocurre en el grupo de 1- 3 años, donde predomina la actitud exploratoria del entorno y el segundo pico de incidencia tiene lugar alrededor de los 10 años, momento en el que comienzan a contabilizarse los intentos suicidas. Dado que el mejor tratamiento que puede hacerse de una intoxicación es evitarla, las acciones dirigidas a la profilaxis deben estar preferentemente orientadas a evitar la disponibilidad, ya que esta constituye el factor determinante de su incidencia (3,6).

OBJETIVOS.

GENERAL:

Conocer el comportamiento de las intoxicaciones agudas graves en nuestra Terapia Intensiva Pediátrica.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar las intoxicaciones de acuerdo a variables como edad, sexo, distribución por años.
- Determinar los tóxicos y medicamentos más frecuentes.
- Conocer el manejo de los casos, el uso de la ventilación mecánica y la mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y transversal en el período de Enero de 1999- Diciembre del 2005, en el ISMM Dr. Luis Díaz Soto, con el objetivo de conocer el comportamiento de las intoxicaciones agudas graves. El universo estuvo constituido por 69 pacientes ingresados en nuestra Terapia Intensiva Pediátrica.

Las unidades de análisis fueron expedientes clínicos de cada paciente y un libro de control diseñado para la recogida de la información.

Las variables fundamentales del estudio conforme a los objetivos planteados fueron la edad, sexo, distribución por meses del año, tóxicos y medicamentos más frecuentes, el manejo de los casos, uso de la ventilación mecánica y mortalidad

RESULTADOS.

La Tabla No. 1 muestra la distribución de los casos por grupos etáreos, siendo el de 1 a 4 años el más frecuente (40.6%) (5, 6, 7).

En el año 2002 se presentó un mayor número de casos (13/ 18.8%), seguido del año 2004 (12/ 17.4%) según se recoge en la fuente consultada. (Tabla No.2)

El sexo masculino se presentó en un 52.2% (7,8). (Tabla No.3)

La carbamazepina constituyó el tóxico más frecuente como causa de intoxicación grave (43.5%), lo cual se muestra en la Tabla No. 4. (2, 5).

El 95.6% de los intoxicados se les realizó lavado gástrico para la descontaminación y disminución de la absorción de los tóxicos. Le siguió la administración de carbón activado (92.7%), y la diuresis forzada neutra (89.5%), respectivamente (6,8).Tabla No. 5

La ventilación mecánica como medida general y de sostén sólo se empleó en 5 pacientes lo que representó el 7.3% del total de intoxicados y lo cual se muestra en la Tabla No. 6.

La mortalidad fue baja, de un 2.9%, lo cual se refleja en la Tabla No. 7.

TABLA #1 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETAREOS

EDAD	No. CASOS	%
- 1 AÑOS	8	11.6%
1- 4 AÑOS	28	40.6%
5-10 AÑOS	13	18.8%
+ 10 AÑOS	20	29%
TOTAL	69	100%

Fuente: Historias Clínicas

TABLA # 2 DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR AÑO

AÑOS	No. CASOS	%
1999	9	13
2000	6	8.7
2001	10	14.5
2002	13	18.8
2003	11	16
2004	12	17.4
2005	8	11.6
TOTAL	69	100

Fuente: Historias Clínicas

TABLA # 3 DISTRIBUCIÓN POR SEXOS.

SEXO	No. CASOS	%
MASCULINO	36	52.2
FEMENINO	33	47.8
TOTAL	69	100

Fuente: Historias Clínicas

TABLA # 4 TÓXICOS Y MEDICAMENTOS MÁS FRECUENTES

	No. CASOS	%
CARBAMAZEPINA	30	43.5
ÓRGANO FOSFORADOS	6	8.7
KEROSENO	4	5.8
ANITOL	4	5.8
OTROS	22	31.9
NO PRECISADOS	3	4.3
TOTAL	69	100

Fuente: Historias Clínicas

TABLA # 5 MANEJO SEGÚN TOXICODINAMIA

METODO APLICADO	No. DE CASOS	% DEL TOTAL DE CASOS
LAVADO GAST.	66	95.6
CARBÓN ACTIV.	64	92.7
CATÁRTICOS	61	88.4
ANTÍDOTOS	11	16
D. F. NEUTRA	62	89.5
DEPURAC. EXTRARRENAL	1	2

Fuente: Historias Clínicas

TABLA # 6 USO DE VENTILACION MECÁNICA

	No. CASOS	%
VENTILADOS	5	7.3
NO VENTILADOS	64	92.7
TOTAL	69	100

Fuente: Historias Clínicas

TABLA # 7 MORTALIDAD

	No. DE CASOS	%
VIVOS	67	97.1
FALLECIDOS	2	2.9
TOTAL	69	100

Fuente: Historias Clínicas

CONCLUSIONES.

1. El mayor número de pacientes fue entre 1 y 4 años.
2. No se observaron diferencias significativas en cuanto a sexo.
3. El tóxico más frecuente fue la carbamazepina.
4. El lavado gástrico, el uso de carbón activado y la diuresis forzada neutra fueron los manejos más empleados.
5. Se observó una baja mortalidad por intoxicaciones.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Wiley JF. Toxicology. En: Schwartz NW. Clinical Handbook of Pediatrics. 2 ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1999.p.723-39.
2. Rumack BH, Hess AJ. Chemical and Drug Poisoning. En: Nelson WE. Textbook of Pediatrics. 15 ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1996. p.2013-21.
3. Zayas M. Intoxicaciones exógenas agudas en pediatría. En: Colectivo de autores. Guías de práctica clínica. Terapia Intensiva Pediátrica. 1^{ra} ed. La Habana: Editora Política; 2001 t. 2.
4. Dine MS, MC Gove ME. Intentional poisoning of children: An overlooked category of child abuse. Pediatrics 1997 (70): 32-40.
5. Seikel K. Poisoning, Ingestions and Toxins. En: Levine DL, Morris FC. Essentials of Pediatric Intensive Care. 2 ed. Stevenson R. House; 1997.p. 853-902.
6. Pender GE: Toxicology and treatment. Ann Emerg Med 1999; 9: 374.
7. Valsecia M. Toxicología Pediátrica. Rev Argent Pediatr 1998; 3: 16-26. Serrano A. Intoxicaciones exógenas en UCI. En: Casado Flores J., Serrano A. Urgencias y transporte del niño grave. Philadelphia: W. B. Saunders; 1997:342 - 48.