

Intoxicaciones agudas en las urgencias extrahospitalarias

CRISTINA FERNÁNDEZ EGIDO, GLORIA GARCÍA HERRERO, RAFAEL ROMERO GARCÍA,
ANTONIO JOSÉ MARQUINA SANTOS

SUMMA 112. Madrid, España.

CORRESPONDENCIA:

Cristina Fernández Egido
C/ Corazón de María 48, 8º D
28002 Madrid, España
E-mail: cris_f_egido@yahoo.es

FECHA DE RECEPCIÓN:

31-1-2008

FECHA DE ACEPTACIÓN:

17-5-2008

CONFLICTO DE INTERESES:

Premio Accésit de Lainco
de Investigación Toxicológica
Clínica.

Objetivo: Establecer la prevalencia de las intoxicaciones agudas atendidas por los servicios de urgencia extrahospitalarios del SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid en el año 2005.

Método: Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo, de todos los casos de intoxicaciones agudas atendidos en este servicio en el año 2005. Se analiza la edad, el sexo, antecedentes personales, tóxico causante, tratamiento requerido en la asistencia, distribución en el tiempo y destino del paciente.

Resultados: El total de intoxicaciones agudas atendidas fue de 1.382, de las que el 54% fueron mujeres. La edad media fue de 40 ± 16 años. El tóxico más frecuente fue el alcohol (27%), seguido de las benzodiacepinas (17%) y cocaína (6%). Un 47% de los casos presenta antecedentes psiquiátricos y 21% de alcoholismo crónico. El tratamiento más utilizado fue el sintomático 35%, seguido de antídoto 29%, lavado gástrico 16%, carbón activado 12% y oxígeno 8%. No se han hallado diferencias notables de demanda asistencial en relación a los meses del año.

Conclusiones: El perfil del paciente intoxicado es un varón con ingesta aguda de alcohol y antecedentes de alcoholismo crónico; en un porcentaje algo menor, mujer con intoxicación medicamentosa en el contexto de un intento autolítico y antecedentes psiquiátricos, con episodios reiterados de autolisis. [Emergencias 2008;20:328-331]

Palabras clave: Intoxicación aguda. Urgencias extrahospitalarias. Epidemiología.

Introducción

La mayor parte de los estudios realizados sobre intoxicaciones están basados en una subcategoría específica (medicamentos, alcohol,...) y se han llevado a cabo principalmente a nivel hospitalario. A pesar de existir desde enero del 2004 protocolos de actuación de la AETOX, éstos no están siendo utilizados de manera estandarizada por el personal sanitario, lo que dificulta un manejo unificado y una recogida de datos adecuada a nivel nacional. Las urgencias extrahospitalarias están adquiriendo cada vez mayor relevancia, sin existir suficientes datos en este ámbito que nos permitan conocer la situación general sobre las intoxicaciones agudas (IA), de forma que se establezcan estrategias de formación profesional, protocolos de actuación y dotación de las unidades asistenciales. El diagnóstico en los servicios de urgencias extrahospitalarios (SUE) se basa en una sospecha clínica, derivada de la anamnesis del paciente o testigos, signos físicos, y datos indirectos (blisters, botellas,...). El objetivo principal del trabajo es es-

tablecer la prevalencia de las IA atendidas por los SUE del SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid (CAM) en el año 2005.

Método

Se han revisado las historias clínicas de todos los casos de IA atendidos por el SUE del SUMMA 112 de la CAM, desde el 1 de enero de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2005.

La población de la CAM se estima en aproximadamente seis millones de habitantes. El número de llamadas que recibió el SUMMA 112 en el año 2005 fue de 1.064.898. Precisarón atención médica un total de 165.764 llamadas; 1.685 (1,02%) de las asistencias lo fueron por IA. El sistema de codificación de diagnósticos utilizado fue el CIE-10 (Tabla 1).

Las variables analizadas en el estudio han sido tipo de intoxicación, edad, sexo, intencionalidad (autolisis o llamada de atención y accidental), antecedentes personales (psiquiátricos, hábitos tóxi-

Tabla 1. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)¹⁰

Diagnóstico	Código
Intento autolisis	E958.9
Intento de autolisis por ingesta medicamentosa	976.9 y E950.4
Intento de autolisis por ingesta de tóxicos	No codificable
Intento de autolisis por inhalación de gases	987.9 y E952.9
Intoxicaciones:	
Alcohólica aguda	305.0 y 303.3
Alucinógenos	969.9 y E980.3
Analgésicos	965.9 y E980.0
Anfetaminas	969.7 y E980.3
Anticonvulsivantes	966.3 y E980.4
Antidepresivos	969.0 y E980.3
Barbitúricos	967.0 y E980.1
Benzodiacepinas	969.4 y E980.3
Cocaína	968.6 y E980.4
Heroína	965.01 y E980.0
Metadona	965.02 y E980.0
Opio	965.00 y E980.0
Salicílicos	965.1 y E980.0
Gas, humo o vapor no especificado	987.9 y E982.9
Monóxido de carbono	986 y E982.1
Productos domésticos	E980.9
Productos agrícolas/industriales	E980.9
Varios	E980.9
Sobredosis drogas/sobredosificación farmacológica	977.9 y E980.5

cos e intentos autolíticos previos), tratamiento (síntomático, antídoto,...), distribución en el tiempo y resolución (exitus, traslado hospitalario,...).

Para el estudio de los diferentes valores de las variables cuantitativas se ha utilizado la media aritmética, y se ha especificado el grado de dispersión mediante la desviación típica. En las variables cualitativas se expresa el número absoluto de casos y el porcentaje de cada una. Para el análisis estadístico de los resultados y las asociaciones entre las distintas variables se empleó el paquete estadístico SPSS

para Windows, mediante tablas de contingencia y se utilizó el test estadístico no paramétrico de χ^2 y el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

Durante el año 2005 se atendieron 165.764 urgencias extrahospitalarias en el SUMMA 112, de las cuales 1.685 correspondieron a IA (1,01% de las urgencias). Se rechazaron aquellas historias clínicas en las que faltasen las variables de estudio, con lo que al final se obtuvieron 1.382 IA, de las cuales 747 (54,1%) fueron mujeres y 635 (45,9%) hombres.

La edad media fue de 39,8±16 años (moda 30). Los grupos de edad que precisaron más asistencia fueron los comprendidos entre 26-35 años y 36-45 años (25,6% y 25,1% respectivamente), con una distribución por sexos similar en ambos casos, con una relación hombre:mujer de 1:1.

El tóxico que se presenta más frecuentemente es el alcohol con 373 casos (27%); en su mayoría varones (64,6%) de edades comprendidas entre los 36-45 años. Las intoxicaciones medicamentosas representan la segunda causa más frecuente con 305 casos (22,13%); principalmente benzodiacepinas y antidepresivos. Suele tratarse de mujeres entre 26 y 45 años, con un alto porcentaje de intento autolítico. Se atendieron 171 casos (12,4%) por consumo de drogas ilegales, la mayoría de ellas por cocaína (5,97%), seguida de la heroína (4,21%). El prototipo de paciente intoxicado por cocaína es un varón de entre 26-35 años. La descripción detallada de causas por sexo y edad se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de tóxicos en función del género y la edad

	T(%)	Género		Edad (en años)							
		H	M	0-15	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76-98
Fármacos											
Benzodiazepinas	17,17%	7,04%	10,13%	0,3	2,5	4	4,9	2,9	1,2	0,7	0,7
Antidepresivos	3,62%	1,07%	2,55%	0,1	0,4	1,3	0,8	0,4	0,3	0,2	0,1
Analgésicos	0,60%	0,27%	0,34%	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	—	—	—
Barbitúricos	0,40%	0,07%	0,34%	—	0,1	0,1	—	0,1	0,1	—	—
Salicílicos	0,27%	0,07%	0,20%	0,1	—	0,1	0,1	—	—	—	—
Anticonvulsivantes	0,07%	0,00%	0,07%	—	—	0,1	—	—	—	—	—
Alcohol	27,03%	17,57%	9,46%	0,6	4,6	5,6	6,5	5,4	2,8	1,2	0,3
Drogas de Abuso											
Cocaína	5,97%	4,96%	1,01%	—	1,2	2,4	1,3	0,1	—	—	—
Heroína	4,21%	1,21%	3,00%	—	0,2	1	1,6	1	0,4	—	—
Metadona	1,01%	0,67%	0,34%	—	0,1	0,3	0,6	—	—	—	—
Opio	0,67%	0,34%	0,34%	—	0,1	0,1	0,1	—	0,2	0,1	—
Anfetaminas	0,27%	0,13%	0,13%	—	0,3	—	—	—	—	—	—
Alucinógenos	0,27%	0,07%	0,20%	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—
Sobredosis	3,22%	1,34%	1,88%	—	0,3	1	1	0,3	0,3	0,1	0,4
Intox. Gases/Humo	1,48%	0,67%	0,80%	—	0,2	0,2	0,1	0,7	0,1	—	0,1
Intox. CO	0,00%	0,00%	0,00%	—	—	—	—	—	—	—	—
Autolisis Farm	33,78%	9,65%	24,13%	1,1	4,5	9,2	8	5,4	3,2	0,9	1,4

T: total; H: hombres; M: mujeres; —: no hay casos. Intox.: intoxicación; CO: monóxido de carbono.

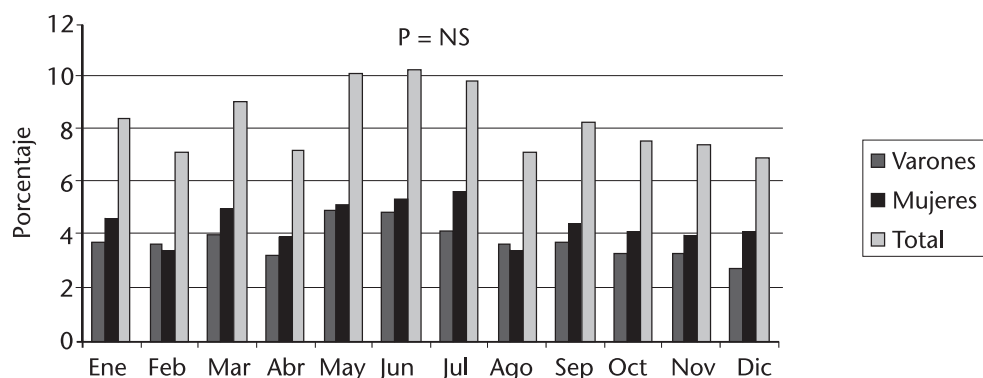


Figura 1. Distribución en el tiempo (por meses) de las intoxicaciones agudas extrahospitalarias.

Un 42,1% de la población estudiada se intoxicó voluntariamente. El pico de edad fue entre 26-35 años con un 11,1%; el tipo de tóxico más empleado fueron los medicamentos (33,6%).

Se observa que un 46,9% de los casos presentaban antecedentes psiquiátricos; el 21,2% de alcoholismo, un 13,4% consumían habitualmente tóxicos (cocaína, heroína,...); y en un 19,3% habían existido intentos autolíticos previos.

Recibió tratamiento sintomático-inespecífico (sueroterapia intravenosa, tiamina,...) un 34,96% de los pacientes; dentro de los específicos, el más utilizado fue el antídoto (fundamentalmente flumazenilo y naloxona) con un 28,8%; lavado gástrico un 16,2%, carbón activado un 11,9%; y oxígeno en un 8,3% de los casos.

Respecto a la distribución en el tiempo, el mes en el que más IA se atendieron fue junio (10,3%, 142 casos), seguido por mayo y julio con unos porcentajes muy similares (Figura 1). Observamos que el alcohol predomina en los meses de abril y mayo, mientras que la cocaína tiene una mayor incidencia en los meses de junio y julio. Sin embargo, la incidencia de la intoxicaciones medicamentosas se mantienen más o menos estable a lo largo de todo el año.

Respecto a la resolución, un 76,3% de los pacientes fueron trasladados al hospital, y un 0,7% rechazó el traslado. La mortalidad observada es inferior al 1%, ya que tan sólo se registró un caso de fallecimiento en una mujer de 61 años debido a intoxicación por gases con fin autolítico.

Discusión

La incidencia actual de las IA extrahospitalarias hallada en este estudio (28/100.000 habitantes) es inferior a las observadas en otros estudios a nivel hospitalario, como en el de Dorado et al⁴ (170/100.000 habitantes). Las IA extrahospita-

rias han supuesto un 1% de las urgencias atendidas, porcentaje algo inferior al obtenido por Dorado et al en el año 2000⁴ (1,77%), que en estudios anteriores habían obtenido datos inferiores. Echarte et al⁵ Iglesias et al⁶ observaron cifras similares a las halladas en este estudio (1,2% y 0,8% respectivamente).

La edad media de los pacientes fue de 39,8 años, similar a otros estudios: Dorado et al⁴ 37 años y Ferrer et al⁷ 34,6 años. La distribución por sexos es próxima al 50% con leve predominio femenino (52% varones en el estudio de Dorado et al⁴ y 65,3% varones en el de Ferrer et al⁷), probablemente consecuencia de que el tipo de intoxicación más frecuente fue la medicamentosa con intento de autolisis, algo muy similar a lo hallado en otras series (45% en Dorado et al⁴); sin embargo, Ferrer et al⁷ (20,5%) y Echarte et al⁵ (26,1%) han publicado porcentajes inferiores.

Al igual que Dorado et al⁴, Ferrer et al⁷, y Echarte et al⁵, el alcohol supone un elevado porcentaje de casos, que puede alcanzar en algunas series hasta el 45,3%.

En todos los estudios recientes, la cocaína es la droga de abuso ilegal mayoritariamente consumida por varones jóvenes, seguida de la heroína.

La inhalación de gases (1%) representa un porcentaje bajo respecto del total. Curiosamente, no se ha encontrado ningún caso registrado en el SUMMA 112 por intoxicaciones por productos domésticos, agrícolas o industriales.

Obtuvimos un 46,9% de pacientes con antecedentes psiquiátricos, que coincide con el publicado por Echarte et al⁵ (43,2%), y que es superior a lo observado por Dorado et al⁴ (15%) y Fernández et al⁸ (13%). Un 19,3% presentaban episodios previos de intento de autolisis, mientras que Dorado et al⁴ observaron un 7,8% y Fernández et al⁸ un 2,8%. Dorado et al⁴ encontraron que un 26,9% consumía tóxicos, cifra similar a la hallada por Fer-

nández et al⁸ con un 29,8% y algo inferior al estudio de Echarte et al⁵ con un 19,4%; en el estudio realizado en el SUMMA 112 un 21,16% de los casos eran consumidores habituales de alcohol y un 13,4% consumían otros tóxicos, por lo que los datos son similares a los de las otras series.

Recibieron tratamiento con antídoto en nuestro estudio un 28,8%, lo cual se asemeja al de García-Baró et al⁹ (30%) y ambos superiores al de Ferrer et al⁷ (16,64%). El lavado gástrico y carbón activo presentan un porcentaje similar en los estudios, en torno al 15%. No obstante el tratamiento más utilizado es el sintomático, con porcentajes superiores al 35% en las series de García-Baró et al⁹ y Echarte et al⁵.

Concluimos que de las IA atendidas en el ámbito extrahospitalario, el alcohol es la que genera mayor demanda asistencial (26,3%), y es superior en varones. Le siguen las IA medicamentosas con un 22,3%, fundamentalmente benzodiazepinas, en mujeres, con intento autolítico.

Entre los distintos autores existen una gran variabilidad respecto a la selección de los pacientes, criterios diagnósticos o los tipos de servicios de urgencias, lo que dificulta la comparación y el establecimiento de conclusiones realmente válidas.

En el estudio del SUMMA 112 hay que tener en cuenta las limitaciones de un estudio retrospectivo, con escasez de información, un posible diagnóstico final incompleto debido a que el paciente oculte datos o no exista sospecha por parte del facultativo en cuadros inespecíficos.

Por todo ello, consideramos conveniente realizar de forma sistemática estudios multicéntricos, clínicos y epidemiológicos, que demuestren los

cambios en los tóxicos usados, la distribución por edades, características de los sujetos, etc. Así se podrán adecuar los recursos asistenciales, medios diagnósticos y terapéuticos, lo cual contribuiría a mejorar la atención al paciente intoxicado y prevenir la aparición de patologías.

Bibliografía

- 1 Ladrón de Guevara J, Moya Pueyo V. Toxicología Médica: clínica y laboral. Ed McGraw-Hill-Interamericana de España. 1995
- 2 Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol. II. McGraw-Hill. Interamericana. 14ª edición.
- 3 Kaplan HI, Sadock B. J. Sinopsis de Psiquiatría. Ed Panamericana. 8ª edición.
- 4 Caballero Vallés PJ, Dorado Pombo S, Jerez Basurco B, Sampedro M, Brusint Olivares B. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el Área Sur de la Comunidad de Madrid. *An Med Interna (Madrid)* 2004;21:62-8.
- 5 Echarte JL, Iglesias ML, Hernández E, García L, Orriols M, Villar J, et al. Registro de las intoxicaciones agudas en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev Toxicol* 2005;22:116.
- 6 Iglesias ML, Echarte JL, Pallás O, López MJ, Gutiérrez J, Calpe J, et al. Intoxicaciones agudas deliberadas por psicofármacos en un servicio de urgencias. Perfil de usuario. *Rev Toxicol* 2005;22:127.
- 7 Ferrer A, Royo R, Rivas M, Menao S, Moreno M, Civeira E. Perfil de las intoxicaciones agudas en el servicio de urgencias del Hospital Clínico de Zaragoza. *Rev Toxicol* 2005;22:121.
- 8 Fernández P, Serial R, Bermejo AM, Tabernero MJ. Intoxicaciones agudas por psicofármacos y drogas de abuso en Pon-tevedra durante el año 2001. *Rev Toxicol* 2005;22:37-40.
- 9 García-Baró M, Lasarte-Turumbay L, Prieto-Ferrer M, Montiel JA, Lloret J. Intoxicaciones agudas del adulto. Epidemiología en un servicio de urgencias. *Rev Toxicol* 2005;22:119-20.

Acute intoxication in nonhospital emergency clinics

Fernández Egidio C, García Herrero G, Romero García R, Marquina Santos AJ

Objective: To determine the prevalence of types of acute intoxication attended at nonhospital emergency clinics of the SUMMA 112 network of the autonomous community of Madrid in 2005.

Methods: A retrospective descriptive study of all cases of acute intoxication, analyzing age, sex, medical history, poisoning agent responsible, treatment, distribution throughout the year, and patient destination on discharge.

Results: A total of 1382 cases of intoxication (54.1% in women, 45.9% in men) were attended. The mean (SD) age was 39.8 (16) years. The poisoning agent was most often alcohol (27.03%), followed by benzodiazepines (17.17%) and cocaine (5.97%). The records showed that 46.9% of the patients had a history of psychiatric illness and 21.16% had a history of alcoholism. Most treatments were symptomatic (34.96%). An antidote was administered in 28.83% cases, gastric lavage was performed in 16.25%, activated carbon doses applied in 11.96%, and oxygen administered in 8.28%.

Conclusions: The most frequently attended patient is a man with a history of chronic alcoholism who suffers acute intoxication after excessive intake. Women who take medication overdoses in suicide attempts account for a slightly smaller percentage. In these cases, there is a history of mental illness and recurrent episodes. No noteworthy differences in patient load were observed from month to month. [*Emergencias* 2008;20:328-331]

Key words: Intoxication. Emergency medical services. Epidemiology.