

# Diferencias entre hombres y mujeres en las características de las intoxicaciones

CARLOS CLEMENTE RODRÍGUEZ<sup>1</sup>, ALFONSO AGUIRRE TEJEDO<sup>1</sup>, JOSÉ LUIS ECHARTE PAZOS<sup>1</sup>, ISABEL PUENTE PALACIOS<sup>1</sup>, MARÍA LUISA IGLESIAS LEPINE<sup>2</sup>, AUGUST SUPERVÍA CAPARRÓS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitario del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona, España.

<sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona, España.

## CORRESPONDENCIA:

Dr. Carlos Clemente Rodríguez  
Servicio de Urgencias  
Hospital Universitario del Mar  
Ps. Marítim, 25-29  
08003 Barcelona, España  
E-mail:  
91638@parcdesalutmar.cat

## FECHA DE RECEPCIÓN:

8-7-2010

## FECHA DE ACEPTACIÓN:

13-9-2010

## CONFLICTO DE INTERESES:

Ninguno

**Fundamento:** Se presentan las características de las intoxicaciones según el sexo de los pacientes atendidos en nuestro servicio de urgencias.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de las intoxicaciones atendidas en urgencias durante los años 2003 y 2004. Se recogieron datos de filiación, tipo y lugar de la intoxicación, tratamiento administrado y destino al alta. Se compararon las características según el sexo del intoxicado.

**Resultados:** Se registraron 1.531 intoxicaciones. La edad media fue de 34 años. El 56,6% eran hombres. Las mujeres presentaron más intoxicaciones suicidas (35,6% vs 18,8%) y accidentales (11,7% vs 4,2%) y menos recreativas (52,6% vs 77,0%) ( $p < 0,001$  en las tres comparaciones). Los hombres se intoxicaron más frecuentemente en lugares públicos (68,1% vs 46,8%) y las mujeres en el domicilio (50,8% vs 28,9%) ( $p < 0,001$ ). Los hombres presentaron más antecedentes de intoxicaciones previas (51,6% vs 39,2%;  $p < 0,001$ ). Las mujeres presentaron más intoxicaciones por fármacos (31,6% vs 12,6%;  $p < 0,001$ ). En cambio, los hombres se intoxicaron más frecuentemente con drogas de abuso (23,8% vs 11,3%;  $p < 0,001$ ), y presentaron mayor porcentaje de asociación de más de una droga (43,9% vs 31,3% de las intoxicaciones por drogas de abuso;  $p = 0,003$ ). Se realizó valoración psiquiátrica en el 27,7% de hombres y en el 40,2% de mujeres ( $p < 0,001$ ). Con respecto al tratamiento, sólo se encontraron diferencias en el porcentaje de descontaminaciones digestivas (16,8% en mujeres vs 7,3% en hombres;  $p < 0,001$ ). No se encontraron diferencias con respecto al destino.

**Conclusiones:** Las mujeres presentaron más intoxicaciones en el domicilio por fármacos y productos domésticos, y tenían mayor porcentaje de ideación suicida o accidental, mientras que los hombres presentaron más intoxicaciones de carácter recreativo, por drogas de abuso y se produjeron principalmente en un lugar público. [Emergencias 2010;22:435-440]

**Palabras clave:** Intoxicación aguda. Diferencias por sexo. Drogas de abuso. Epidemiología.

## Introducción

Las intoxicaciones agudas constituyen un motivo frecuente de atención en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). Representan cerca del 1% del total de las asistencias<sup>1-6</sup>, y alcanzan el 2% si nos referimos exclusivamente a las urgencias médicas<sup>5</sup>. Las intoxicaciones son procesos potencialmente fatales que afectan en su mayoría a pacientes con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años. La asistencia al paciente intoxicado puede verse dificultada, ya que en muchas ocasiones éste no colabora en el interrogatorio, ya sea

por el estado de inconsciencia o agitación secundario a la intoxicación<sup>7</sup>, o porque se niega voluntariamente a su evaluación<sup>8</sup>. Otras dificultades añadidas son el que no todos los centros disponen de los recursos analíticos o terapéuticos necesarios para una correcta asistencia del paciente<sup>9</sup>, que en muchas circunstancias se dispone de un tiempo limitado para aplicar determinadas medidas terapéuticas (por ejemplo, no siempre es posible conseguir la administración de carbón activado dentro del tiempo adecuado)<sup>10</sup> y que los tratamientos específicos con antídotos tienen unas indicaciones muy precisas y no exentas de

riesgo<sup>11</sup>. En definitiva, las circunstancias que rodean a estos pacientes hacen que la asistencia sea dificultosa<sup>12-14</sup>.

Por otra parte, las intoxicaciones son un campo en constante evolución. Tanto los fármacos como las drogas implicadas cambian con el tiempo, en ocasiones de forma muy rápida<sup>15</sup>, y existen peculiaridades regionales e incluso locales<sup>16,17</sup> y del medio en el que tienen lugar (rural, extrahospitalario)<sup>18-20</sup>. Para subsanar estos problemas, el Grupo de Trabajo en Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias (SEMESTOX) ha propuesto un cuestionario específico para la recogida de los datos más relevantes en el contexto de una intoxicación<sup>1</sup>. No obstante, se conocen poco las características diferenciales de las intoxicaciones en hombres y mujeres, ya que en muy pocas ocasiones se han realizado valoraciones de las intoxicaciones según el sexo del paciente<sup>22,24</sup> y en otros casos esta valoración lo ha sido de datos muy puntuales<sup>3-4,6,19,23</sup>.

El objetivo de este trabajo es conocer las características de las intoxicaciones en nuestra área de influencia e identificar las diferencias existentes en función del sexo del intoxicado.

## Método

Estudio retrospectivo de todas las intoxicaciones atendidas en el servicio de urgencias del Hospital del Mar durante los años 2003 y 2004, excluyendo el área de pediatría. Los datos se recogieron mediante revisión de los diagnósticos al alta de urgencias y para cada uno de ellos se cumplimentó una hoja de recogida de datos en la que constaba: edad y sexo del intoxicado, intención de la intoxicación [voluntaria con intención recreativa (IAVR) mediante la utilización de alcohol, drogas de abuso o psicofármacos, aguda voluntaria con intención suicida (IAVS), aguda involuntaria o accidental (IAA) que a su vez pueden ser en el ámbito doméstico (IAAD), o en el ámbito laboral (IAAL), o aguda homicida (IAH)], lugar donde se realizó la intoxicación (domicilio o vía pública), tóxico o tóxicos implicados en la misma [drogas de abuso o ilícitas (DA) o fármacos y medicamentos (F/M)], vía de administración, sintomatología, tratamiento administrado, existencia de antecedentes psiquiátricos y de intoxicaciones previas, destino del paciente al alta y realización de valoración psiquiátrica previa al alta. Los pacientes se dividieron en dos grupos según el sexo.

Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS v. 15.0 para Windows. Los

valores se expresan como media y desviación estándar [media (DE)] o en porcentaje. La comparación entre los dos grupos se ha expresado como porcentaje de hombres y mujeres y su significación estadística. Para la comparación de medias se utilizó la prueba t de Student y para la comparación de proporciones la prueba de ji al cuadrado con la corrección de Fisher en caso necesario. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Durante el periodo de estudio se registraron 1.531 intoxicaciones, lo que supone el 1,2% de todas las urgencias en mayores de 14 años. De éstas, 866 casos (56,6%) se produjeron en pacientes varones y 665 (44,4%) en mujeres. La media de edad fue 34 (14) años, sin que existieran diferencias entre hombres y mujeres. En la Tabla 1 se exponen las características de las intoxicaciones.

En la Tabla 2 se muestran las diferencias entre sexos respecto al tóxico implicado. Las intoxicaciones por drogas de abuso (solas y asociadas alcohol) se presentaron con más frecuencia en hombres mientras que las intoxicaciones por fármacos y por productos domésticos tuvieron más incidencia en mujeres.

Con respecto a la intencionalidad de la intoxicación, las mujeres presentaron significativamente mayor intencionalidad suicida, mayor porcentaje de intoxicaciones de tipo accidental y menor de carácter recreativo (% hombres vs % mujeres para todas las comparaciones;  $p$ ) (18,8% vs 35,6%, 4,2% vs 11,7% y 77,0% vs 52,6% respectivamente;  $p < 0,001$  para todas las comparaciones).

El análisis por sexos del lugar donde tuvo lugar la intoxicación reveló que las mujeres se intoxicaban con mayor frecuencia en domicilio y menos en lugares públicos (28,9% vs 50,8%; y 68,1% vs 46,8% respectivamente;  $p < 0,001$  para todas las comparaciones).

Los varones tenían más antecedentes de intoxicaciones (51,6% vs 39,2%;  $p < 0,001$ ) mientras que no hubo diferencias en la existencia de antecedentes psiquiátricos (40,8% vs 46,3%).

Al valorar las intoxicaciones con intención recreativa, el alcohol es el tóxico más frecuentemente implicado, seguido de la cocaína y el éxtasis líquido (ácido gamma-hidroxibutírico o GHB). Los porcentajes y diferencias por sexos entre las diversas drogas de abuso y el alcohol se expresan en la Tabla 3. En 256 casos (40,0% de las intoxicacio-

**Tabla 1.** Características generales de la serie

|                                 | n     | % Total |
|---------------------------------|-------|---------|
| <b>Tóxico implicado</b>         |       |         |
| Alcohol                         | 847   | 55,3%   |
| Sólo                            | 395   | 25,8%   |
| + Drogas                        | 346   | 22,5%   |
| + Fármacos                      | 106   | 6,9%    |
| Drogas                          | 639   | 41,7%   |
| Solos                           | 281   | 18,4%   |
| + Alcohol                       | 346   | 22,5%   |
| + Fármacos                      | 12    | 0,8%    |
| Fármacos                        | 437   | 28,6%   |
| Sólos                           | 319   | 20,8%   |
| + Alcohol                       | 106   | 6,9%    |
| + Drogas                        | 12    | 0,8%    |
| Productos domésticos            | 41    | 2,7%    |
| Gases                           | 23    | 1,5%    |
| Agrícola                        | 6     | 0,4%    |
| Plantas                         | 2     | 0,1%    |
| <b>Intencionalidad</b>          |       |         |
| I AVR                           | 1.017 | 66,4%   |
| I AVS                           | 400   | 26,1%   |
| I AA                            | 114   | 7,4%    |
| <b>Lugar de la intoxicación</b> |       |         |
| Lugar público                   | 901   | 58,9%   |
| Domicilio                       | 588   | 38,4%   |
| Otros                           | 42    | 2,7%    |
| <b>Antecedentes</b>             |       |         |
| Intoxicación previa             | 708   | 46,2%   |
| Antecedentes Psiquiátricos      | 661   | 43,2%   |
| <b>Tratamiento</b>              |       |         |
| Sin tratamiento                 | 461   | 30,1%   |
| Descontaminación digestiva      | 175   | 11,4%   |
| Antídotos                       | 270   | 17,6%   |
| <b>Destino</b>                  |       |         |
| Ingreso                         | 137   | 8,9%    |
| UH                              | 38    | 2,5%    |
| UCI                             | 15    | 1,0%    |
| Psiquiatría                     | 84    | 5,5%    |
| Alta                            | 1.394 | 91,1%   |
| > 12 horas                      | 309   | 20,2%   |
| < 12 horas                      | 891   | 58,2%   |
| Fuga/Alta voluntaria            | 194   | 12,7%   |
| Consulta Psiquiatría            | 507   | 33,1%   |

El signo (+) indica asociación. I AVR: Intoxicaciones agudas voluntarias recreativas; I AVS: Intoxicaciones agudas voluntarias suicidas; I AA: Intoxicaciones agudas accidentales; UCI: Unidad de cuidados intensivos; UH: Unidad de hospitalización convencional.

nes por drogas de abuso), hubo más de una droga implicada y fue más frecuente en varones (43,9% vs 31,3%; p = 0,003).

En la Tabla 4 se expresan las diferencias por sexos de las intoxicaciones por fármacos. Los psicofármacos como las benzodiazepinas, los antidepresivos (en especial los serotoninérgicos) y los neurolepticos fueron los más frecuentemente implicados. En 193 casos (44,0% de las intoxicaciones por fármacos) se asociaron dos o más fármacos sin encontrarse diferencias entre hombres y mujeres (48,2% vs 41,3%).

En 461 casos (30,1%) no fue necesario realizar ningún tipo de tratamiento, sin que se encontraran diferencias entre sexos (29,8% vs 30,5%). Se realizó descontaminación digestiva en 175 casos (11,4%), más frecuentemente en mujeres (7,3% vs 16,8%; p < 0, 001). Se administraron antídotos en 270 casos (17,6%) sin diferencias en cuanto al sexo (18,8% vs 16,1%). La valoración psiquiátrica se solicitó en 507 casos (33,1%), con mayor frecuencia cuando el intoxicado fue mujer (27,7% vs 40,2%; p < 0,001).

Finalmente, se requirió ingreso hospitalario en 137 casos (8,9%), sin encontrar diferencias por sexos, aunque existía un mayor porcentaje de ingresos en las unidades de cuidados intensivos (UCI) si el paciente era varón (16,9% vs 4,5%; p = 0,067). Sí se encontraron diferencias en el porcentaje de pacientes que solicitaron el alta voluntaria o se fugaron del servicio de urgencias (16,0% de varones vs 11,2% de mujeres; p = 0,011).

## Discusión

Existen pocos estudios multicéntricos realizados en nuestro país en el campo de las intoxicaciones, y no siempre es fácil comparar sus resultados con los de otros estudios y con datos propios. Ello se debe a la falta de un criterio único para el estudio de las intoxicaciones. Éste es uno de los primeros

**Tabla 2.** Tóxicos implicados

|                      | n   | Total (%) | Hombre (%)    | Mujeres (%)   | p*      |
|----------------------|-----|-----------|---------------|---------------|---------|
| Alcohol sólo         | 395 | 25,8      | 27,1          | 24,1          | ns      |
| Drogas de abuso sólo | 281 | 18,4      | 23,8          | 11,3          | < 0,001 |
| Fármacos sólo        | 319 | 20,8      | 12,6          | 31,6          | < 0,001 |
| Alcohol + drogas     | 346 | 22,5      | 26,2          | 17,7          | < 0,001 |
| Alcohol + fármacos   | 106 | 6,9       | 6,0           | 8,1           | ns      |
| Drogas + fármacos    | 12  | 0,8       | 1,0           | 0,5           | ns      |
| Productos domésticos | 41  | 2,7       | 1,0           | 4,8           | < 0,001 |
| Gases                | 23  | 1,5       | 1,3           | 1,8           | ns      |
| Agrícola             | 6   | 0,4       | No analizadas | No analizadas |         |
| Plantas              | 2   | 0,1       | No analizadas | No analizadas |         |

\*Comparación entre el % de hombres y mujeres. ns: no significativo.

**Tabla 3.** Intoxicaciones según la droga de abuso implicada

|                 | n   | Total (%) | Drogas* (%) | Hombres (%)   | Mujeres (%)   | p**     |
|-----------------|-----|-----------|-------------|---------------|---------------|---------|
| Alcohol         | 395 | 25,8      |             | 27,1          | 24,1          | ns      |
| Cocaína         | 328 | 21,4      | 51,3        | 29,0          | 11,6          | < 0,001 |
| GHB             | 173 | 11,3      | 27,1        | 11,5          | 11,0          | ns      |
| Heroína         | 147 | 9,6       | 23,0        | 13,4          | 4,7           | < 0,001 |
| Cannabis        | 121 | 7,9       | 18,9        | 10,3          | 4,8           | < 0,001 |
| Benzodiazepinas | 114 | 7,4       | 17,8        | 9,7           | 4,5           | < 0,001 |
| Éxtasis         | 49  | 3,2       | 7,7         | 3,6           | 2,7           | ns      |
| Metadona        | 31  | 2,0       | 4,9         | 2,3           | 1,7           | ns      |
| Anfetaminas     | 17  | 1,1       | 2,7         | 1,5           | 0,6           | ns      |
| Ketamina        | 14  | 0,9       | 2,2         | 1,1           | 0,8           | ns      |
| LSD             | 4   | 0,3       | 0,6         | No se analizó | No se analizó |         |
| Cola            | 4   | 0,3       | 0,6         | No se analizó | No se analizó |         |
| Fenciclidina    | 1   | 0,1       | 0,2         | No se analizó | No se analizó |         |

\*Porcentajes calculados en relación al total de casos con drogas de abuso. \*\*Comparación entre % de hombres y mujeres. ns: no significativo.

trabajos que trata de identificar, específicamente, las diferencias existentes en las intoxicaciones agudas según sea el sexo del intoxicado.

Tanto la edad media como la relación varón: mujer que hemos encontrado es similar a la de otros estudios realizados en medio hospitalario<sup>1-3,5,8,18,21-24</sup>. En cambio, en atención primaria<sup>19</sup> o en el ámbito prehospitalario<sup>20</sup> el sexo femenino es el predominante. También en algunos trabajos realizados en otras áreas geográficas existe un predominio de mujeres<sup>23-24</sup>.

Al igual que en estudios previos<sup>1-4</sup>, el alcohol es el tóxico más importante que encontramos en esta serie. Sin embargo, la intención recreativa es con diferencia la proporción más elevada de las referidas hasta la fecha<sup>1-3,23</sup>. Una explicación a este hecho podría ser que nuestro hospital está situado en una zona con una situación social algo más deprimida que la media de la ciudad de Barcelona, pero con una gran oferta lúdica. Ambas situaciones se asocian a un mayor consumo de drogas, tanto las asociadas a una situación de exclusión social como las asociadas a la fiesta. Casi la mitad de los intoxicados había presentado intoxicaciones previas. El estudio de Burillo-Putze *et al.*<sup>1</sup> y el de Kristinsson *et al.*<sup>23</sup> aportan datos similares, pero en la mayor parte de los estudios este

dato ha sido inferior al nuestro<sup>8,20-22</sup>. Así mismo, en el 43% se puso de manifiesto la existencia de antecedentes psiquiátricos. Este dato sólo se ha visto superado por el 60% de la serie de Duce *et al.*<sup>21</sup>, aunque en este caso la serie se centra en las IAVS.

Al analizar con más detalle las intoxicaciones con intención recreativa, el alcohol fue la sustancia de abuso implicada con mayor frecuencia, seguido de cerca por la cocaína y a más distancia el GHB. Se confirma el cambio generacional en el tipo de droga utilizado, ya que la cocaína ha desplazado a otros clásicos como la heroína o el cannabis<sup>1,3,23</sup>. Cabe destacar la alta presencia de GHB en nuestro medio, que ya había sido reportada previamente<sup>17</sup>. En el ámbito de las intoxicaciones por fármacos, los psicofármacos, y en especial las benzodiazepinas, son los más frecuentemente implicados, lo que coincide con la literatura y su amplio uso en la población<sup>1,4,6,19,21-23</sup>.

Al igual que en estudios previos, prácticamente un tercio de los pacientes no requirió ninguna medida terapéutica durante su asistencia<sup>19,21-22</sup>. El uso de antidotos se situó en una zona intermedia con respecto a otras series. Así Riquelme y *et al.*<sup>19</sup> y Mateos *et al.*<sup>22</sup> reportan un uso de antidotos superior al 50%, mientras que Carpintero *et al.*<sup>5</sup> con

**Tabla 4.** Intoxicaciones por fármacos

|                                 | n   | Total (%) | Fármacos* (%) | Hombres (%) | Mujeres (%) | p**     |
|---------------------------------|-----|-----------|---------------|-------------|-------------|---------|
| Benzodiazepinas                 | 286 | 18,6      | 65,4          | 13,4        | 25,4        | < 0,001 |
| Antidepresivos serotoninérgicos | 70  | 4,6       | 16,0          | 3,1         | 6,5         | 0,002   |
| Otros antidepresivos            | 19  | 1,2       | 4,3           | 0,9         | 1,7         | ns      |
| Neurolépticos                   | 53  | 3,5       | 12,1          | 3,1         | 3,9         | ns      |
| Fármacos cardiológicos          | 42  | 2,7       | 9,6           | 1,0         | 5,0         | < 0,001 |
| Antiepilépticos                 | 34  | 2,2       | 7,8           | 1,6         | 3,0         | 0,067   |
| AINES                           | 35  | 2,3       | 8,0           | 2,0         | 2,7         | ns      |
| Paracetamol                     | 24  | 1,6       | 5,5           | 0,9         | 2,4         | 0,021   |
| Antidiabéticos orales           | 9   | 0,6       | 2,1           | 0,5         | 0,8         | ns      |

AINES: antiinflamatorios no esteroideos. \*Porcentajes calculados en relación al total de pacientes intoxicados por fármacos. \*\*Comparación entre % de hombres y mujeres. ns: no significativo.

un 10% y Aguilar *et al.*<sup>11</sup> con un 9% presentan porcentajes más bajos. Respecto a la descontaminación digestiva, que en la mayoría de ocasiones se realizó mediante el uso de carbón activado, nuestra serie ha mostrado porcentajes de utilización muy inferiores a los reportados previamente<sup>1,2,5,19,20,22</sup>. Este hecho es debido, en buena medida, a la aplicación de forma estricta del protocolo de descontaminación digestiva dentro de las dos primeras horas posteriores a la intoxicación.

Se solicitó valoración psiquiátrica en un tercio de los casos, y esta cifra se elevó a dos tercios cuando la intencionalidad era suicida. El porcentaje de ingresos de nuestra serie es inferior al de otras<sup>2,5,18</sup>.

Cuando analizamos específicamente las diferencias que muestran las intoxicaciones en función del sexo, llama la atención la ausencia de un predominio masculino en el consumo de alcohol, en contra de lo aportado en otras series<sup>3,24</sup>. Sí existen diferencias en las intoxicaciones por drogas, donde se encuentra un predominio en hombres, y en las intoxicaciones medicamentosas y por productos domésticos, que han sido más frecuentes en mujeres, datos muy similares al de otros autores<sup>3,19,23-24</sup>. Por otra parte, las mujeres presentan más intoxicaciones accidentales y con ideación suicida, dato, este último, ya reportado previamente en el estudio de Medina realizado en el Hospital Ramón y Cajal<sup>4</sup>, así como en otros trabajos<sup>19,21-22,24</sup>. Por el contrario, los hombres presentan más intoxicaciones con una intención recreativa<sup>3,24</sup>. En consonancia con el tipo de tóxico y la intencionalidad, las mujeres presentaron muchas más intoxicaciones en su domicilio y por el contrario, los hombres se intoxicaron más en un ambiente público.

No se han encontrado diferencias en la existencia de antecedentes psiquiátricos, en contra de la serie de Riquelme *et al.*<sup>19</sup>. En cambio, el antecedente de intoxicaciones previas es mayor en el sexo masculino a diferencia de lo descrito por Kristinsson *et al.*<sup>23</sup> en un estudio realizado específicamente en IAVS.

Es significativo que mientras las intoxicaciones por drogas muestran un predominio masculino<sup>3,23-24</sup>, y las llamadas drogas clásicas (cocaína, heroína, cannabis y benzodiazepinas) así lo confirman, las drogas relacionadas con ambientes festivos, juveniles y de discoteca<sup>15</sup> (alcohol, GHB, éxtasis, anfetaminas) son usadas indistintamente en ambos. Probablemente, esto obedece a que los tóxicos utilizados en el ambiente de la fiesta están básicamente determinados por la oferta existente en dichos medios. La asociación de más de una droga, así como la asociación de alcohol y drogas, tam-

bién muestran una predilección por el sexo masculino.

En el ámbito de las intoxicaciones por fármacos, el predominio femenino se mantiene en las intoxicaciones por benzodiazepinas, antidepresivos serotoninérgicos, paracetamol y fármacos de tipo cardiológico (digoxina y otros). La asociación de dos o más fármacos ha sido más frecuente en hombres.

Con respecto al tratamiento, tan sólo se encuentran diferencias en la descontaminación digestiva (en su mayoría mediante el uso de carbón activado), con un predominio en el sexo femenino, probablemente como reflejo de un mayor número de intoxicaciones medicamentosas en este grupo.

La consulta urgente con el psiquiatra se produjo de forma mayoritaria en el sexo femenino. Del mismo modo, las mujeres ingresaron más en psiquiatría mientras que los hombres presentaron una tendencia no significativa a ingresar más en UCI. Las estancias en urgencias inferiores a 12 horas también fueron similares en ambos sexos, aunque las fugas se dieron más en hombres, probablemente en el contexto de intoxicaciones recreativas.

En resumen, en el presente trabajo se han encontrado unas características distintivas que nos permiten diferenciar, en cierta medida, las intoxicaciones que presentan las mujeres frente a los hombres. Éstas presentan de forma más frecuente intoxicación por fármacos y por productos domésticos, su intencionalidad es en mayor medida la autolisis o los accidentes, se intoxican en el domicilio y tienen menos antecedentes de intoxicaciones previas. En este contexto, se les administra más carbón activado, se les realiza más consultas psiquiátricas de urgencia e ingresan más en psiquiatría.

Como limitaciones del estudio debemos destacar el que se trata de un estudio retrospectivo y la existencia de un posible sesgo por una presencia predominante de la intoxicación con fines recreativos tenga una presencia predominante en esta serie. Sin embargo, su fuerza está en haber incluido todas las intoxicaciones ingresadas en un SUH durante un periodo de dos años y mostrar un retrato exhaustivo de la intoxicación aguda atendida en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Barcelona.

## Bibliografía

- Burillo-Putze G, Munne P, Dueñas A, Pinillos MA, Naviero JM, Cobo J, et al. National multicenter study of acute intoxication in emergency departments of Spain. *Eur J Emerg Med.* 2003;10:101-4.

- 2 Burillo-Putze G, Munne Mas P, Dueñas Laita A, Trujillo Martín MM, Jiménez Sosa A, Adrián Martín MJ, et al. Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006 – Estudio Hispatox –. *Emergencias*. 2008;20:16-26.
- 3 Caballero Vallés PJ, Dorado Pombo S, Díaz Braseró A, García Gil ME, Yubero Salgado L, Torres Pachó N, et al. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el área sur de la comunidad de Madrid: estudio VEIA 2004. *An Med Interna*. 2008;25:262-8.
- 4 Medina González L, Fuentes Ferrer ME, Suárez Llanos JP, Arranz Peña MI, Ochoa Mangado E. Epidemiología de las intoxicaciones medicamentosas durante un año en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. *Rev Clin Esp*. 2008;208:432-6.
- 5 Carpintero Escudero JM, Ochoa Gómez FJ, Ruiz Aspiazú JL, Bragado Blas L, Palacios Marín G, Ramalle-Gomara E. Prevalencia de las intoxicaciones agudas en Urgencias de La Rioja. *Emergencias*. 2000;12:92-7.
- 6 Fernández P, Sertal R, Bermejo AM, Tabernero MJ. Intoxicaciones agudas por psicofármacos y drogas de abuso en Pontevedra durante el año 2001. *Rev Toxicol*. 2005;22:37-40.
- 7 Munné P, Arteaga J. Asistencia general al paciente intoxicado. *Anales Sis San Navarra* 2003;26(supl. 1):21-48.
- 8 Sanjurjo E, Camara M, Nogué S, Negrodo M, García S, To-Figueras J, et al. Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos. *Emergencias*. 2005;17:26-31.
- 9 Burillo Putze G, Pinillos Echeverría MA, Jiménez Lozano M<sup>a</sup>, Bajo Bajo A, Avilés Amat J, Berruete Cilveti M, et al. Organización y disponibilidad de recursos para la asistencia toxicológica en los servicios de urgencias de los hospitales españoles. *Emergencias*. 2006;18:219-28.
- 10 Amigó Tadiñ M, Faro Colomina J, Estruch Mármoil D, Chascán Montiel M, Gallego Fernández S, Gómez López E, et al. Descontaminación digestiva en pacientes con intoxicación medicamentosa aguda. Validación de un algoritmo para la toma de decisiones sobre la indicación y el método prioritario. *Emergencias*. 2003;15:18-26.
- 11 Aguilar Salmeron R, Soy Muner D, Nogué Xarau S. Utilización y coste de los antidotos en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2009;21:276-82.
- 12 Amigó A, Nogué S, Gómez E, Sanjurjo E, Sánchez M, Puiguiriguer J. Medida de la calidad asistencial que se ofrece a los pacientes con intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias. *Emergencias*. 2006;18:7-16.
- 13 Nogué-Xarau S, Amigó-Tadiñ M, Sánchez-Sánchez M, Salmerón Bargo JM. Evaluación y seguimiento de la calidad asistencial ofrecida a los intoxicados en un servicio de urgencias. *Rev Toxicol*. 2007;24:23-30.
- 14 Echarte Pazos JL, Aguirre Tejedó A, Clemente Rodríguez C, et al. Calidad de los registros en las intoxicaciones voluntarias por fármacos en un servicio de urgencias. *Rev Toxicol* (en prensa).
- 15 Abanades S, Peiró AM, Farré M. Club Drugs: los viejos fármacos son las nuevas drogas de la fiesta. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:305-11.
- 16 Sanjurjo E, Nogué S, Miró O, Munne P. Análisis de las consultas generadas por el consumo de éxtasis en un servicio de urgencias. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:90-2.
- 17 Galicia M, Nogué S, To-Figueras J, Echarte JL, Iglesias ML, Miró O. Intoxicaciones por éxtasis líquido atendidas en servicios de urgencias hospitalarios de la ciudad de Barcelona durante 2 años. *Med Clin (Barc)*. 2008;130:254-8.
- 18 González Varela A, Arbas García E, Fernández Suárez A, Cortina Martínez I, Blamco Zorroza B, Verano García J. Intoxicaciones agudas en un medio rural asturiano. *Emergencias*. 2004;16:171.
- 19 Riquelme Rodríguez A, Burillo-Putze G, Jiménez Sosa A, Hardisson de la Torre A. Epidemiología global de la intoxicación aguda en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001;28:506-9.
- 20 Fernández Egido C, García Herrero G, Romero García R, Marquina Santos AJ. Intoxicaciones agudas en las urgencias extrahospitalarias. *Emergencias*. 2008;20:328-31.
- 21 Duce Tello S, López Martínez E, Navas Serrano V, Piqueras Villaldea M, Jara Peñacoba M, Servian Carroquino R, et al. Intoxicaciones medicamentosas voluntarias atendidas en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 1998;10:225-32.
- 22 Mateos Rodríguez AA, Huerta Arroyo A, Benito Vellisca MA. Características epidemiológicas del intento autolítico por fármacos. *Emergencias*. 2007;19:251-4.
- 23 Kristinsson J, Palsson R, Gudjonsdottir GA, Blondal M, Gudmundsson S, Snook CP. Acute poisoning in Iceland: A prospective nationwide study. *Clin Toxicol*. 2008;46:126-32.
- 24 Hovda KE, Bjornaas MA, Skog K, Opdahl A, Drottning P, Ekeberg O, et al. Acute poisoning treated in hospitals in Oslo. A one-year prospective study (I): Pattern of poisoning. *Clin Toxicol*. 2008;46:35-41.

## Acute intoxication: differences in men and women

Clemente Rodríguez C, Aguirre Tejedó A, Echarte Pazos JL, Puente Palacios I, Iglesias Lepine ML, Supervía Caparrós A

**Objective:** To analyze intoxications treated in our emergency department according to the patient's gender.

**Methods:** Retrospective study of intoxications treated in 2003 and 2004. We recorded patient characteristics, place where the toxic exposure occurred, treatment, and destination on discharge; data for men and women were compared.

**Results:** Our department recorded treating 1531 cases of intoxication. Mean patient age was 34 years; 56.6% were men. Suicide was the motive for more women than men (35.6% vs 18.8%), and women suffered more accidental intoxications than men (11.7% vs 4.2%). However, fewer recreational intoxications were treated in women (52.6% vs 77.0%) ( $P<.001$  for all comparisons). Toxic exposure occurred in a public place more often in men (68.1%) than women (46.8%), who were more frequently exposed at home (50.8% vs 28.9% for men) ( $P<.001$ ). Men more often had a history of prior intoxication (51.6% vs 39.2%,  $P<.001$ ). Drug-related intoxications were more common in women overall (31.6% vs 12.6%), but men had more drug abuse exposures (23.8% vs 11.3%) ( $P<.001$ , both comparisons). Regarding street drug abuse, more polydrug intoxications were also recorded for men (43.9% vs 31.3%,  $P=.003$ ). Psychiatric evaluations were performed in 27.7% of the men and 40.2% of the women ( $P<.001$ ). Treatment differed only for the percentage of gastrointestinal tract decontaminations performed (16.8% of women vs 7.3% of men,  $P<.001$ ). Destination on discharge did not differ.

**Conclusions:** In women, intoxications occurred at home from drugs and products found in the home and women more often used exposure to a toxic substance to attempt suicide. Recreational use of illicit toxic substances was more common in men, who also used public places more often. [*Emergencias* 2010;22:435-440]

**Key words:** Acute intoxication. Gender differences. Street drugs. Epidemiology.