

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

INTOXICACIONES EN PEDIATRIA EN EL AREA DE URGENCIAS: RECOMENDACIONES PARA UNA ACTUACIÓN SEGURA.

Autor principal MARIA JOSE SANCHEZ GALLARDO

CoAutor 1 MARÍA FRANCISCA PUÑAL VIDAL

CoAutor 2 RAFAEL VERA CANO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave INTOXICACION TOXICO PEDIATRIA RIESGO VITAL

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Actualmente, las sospechas de intoxicación pediátrica, suponen más del 10% de las consultas en los servicios de urgencias pediátricos (según datos de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría). Entre el 70-75% de éstas son accidentales (ingesta no intencionada) y se dan fundamentalmente en niños de entre 1 a 7 años.

Afortunadamente, la mayoría de las intoxicaciones, reciben el alta sin precisar ningún tipo de tratamiento ni de exploración complementaria (porcentaje de pacientes que ingresa en Unidades de Cuidados Intensivos es del 1%), pero el contacto con un tóxico puede provocar situaciones de riesgo vital, generando gran angustia en los familiares e inseguridad en los profesionales que los atienden.

Uno de los factores clave en el pronóstico de las intoxicaciones, es el tiempo transcurrido entre la exposición al tóxico y la actuación sanitaria.

Cuanto más precoz sea nuestra intervención, mejor pronóstico tendrá el paciente.

Nuestro objetivo consiste en la elaboración de una serie de recomendaciones de actuación, basados en las evidencias científicas publicadas hasta el momento, con el fin de unificar criterios, ya que consideramos que uno de los principales problemas que nos encontramos los profesionales sanitarios es la uniformidad en el manejo de estos pacientes que acuden a urgencias por una supuesta intoxicación.

Realizamos un estudio descriptivo, realizado mediante búsqueda bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 10 años.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Actualmente, las sospechas de intoxicación pediátrica, suponen más del 10% de las consultas en los servicios de urgencias pediátricos (según datos de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría). Entre el 70-75% de éstas son accidentales (ingesta no intencionada) y se dan fundamentalmente en niños de entre 1 a 7 años.

Según los datos que se contemplan en la Sociedad Española de Urgencias en Pediatría (SEUP), a fecha de hoy, con las últimas entradas (marzo 2014), tenemos cerca de 700 episodios registrados, con un equilibrio mantenido en todos estos años. Predominan los episodios recogidos en fin de semana, probablemente debido a las características de las intoxicaciones con fin recreacional.

Se siguen observando los dos picos de edad. Por un lado, los niños pequeños con intoxicaciones no intencionadas y por errores de dosificación y los mayores y adolescentes con intoxicaciones con fin recreacional o autolítico fundamentalmente. La descripción de la edad de esta manera hace que muchas veces nos olvidemos de ese grupo de pacientes entre los 6 y 11 años, donde las intoxicaciones no intencionadas por productos almacenados en recipientes no originales causan en ocasiones problemas severos. Quizás sea el momento también de trabajar con estos pacientes.

La ingesta no intencionada de una sustancia (generalmente un medicamento o un producto del hogar) es el mecanismo más habitual de intoxicación, si bien la distribución de los diferentes mecanismos tiene una estrecha relación con la edad del paciente.

Afortunadamente, la mayoría de las intoxicaciones, reciben el alta sin precisar ningún tipo de tratamiento ni de exploración complementaria (porcentaje de pacientes que ingresa en Unidades de Cuidados Intensivos es del 1%), pero el contacto con un tóxico puede provocar situaciones de riesgo vital, generando gran angustia en los familiares e inseguridad en los profesionales que los atienden.

Uno de los factores clave en el pronóstico de las intoxicaciones, es el tiempo transcurrido entre la exposición al tóxico y la actuación sanitaria.

Cuanto más precoz sea nuestra intervención, mejor pronóstico tendrá el paciente.

Dada la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz en las intoxicaciones pediátricas, nuestro trabajo se centra en la elaboración de una serie de recomendaciones de actuación, basados en las evidencias científicas publicadas hasta el momento, con el fin de unificar criterios, ya que consideramos que uno de los principales problemas que nos encontramos los profesionales sanitarios es la uniformidad en el manejo de estos

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se trata de un estudio descriptivo, realizado mediante búsqueda bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 10 años, acerca de las recomendaciones de actuación en las intoxicaciones en pediatría. Las bases de datos que hemos utilizado en la búsqueda han sido: PubMed, Scielo, Cochrane library y Cuiden.

Las palabras descriptoras utilizadas para la búsqueda bibliográfica han sido: intoxicación, pediatría, tóxico, urgencia y riesgo vital.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En el presente estudio se han revisado 12 artículos y publicaciones, de los últimos diez años, valorando y revisando principalmente los tipos de intoxicación en función de la voluntariedad, actuación/aproximación ante un niño tras contacto con una posible sustancia tóxica, manejo inicial de un niño con una posible intoxicación, cómo evitar o disminuir la absorción del tóxico y administración de antidotos entre otros.

Un aspecto a tener en cuenta, es la edad de los pacientes que acuden por sospecha de intoxicación, pudiéndose diferenciar dos grandes grupos: 1. Preescolares-escolares por debajo de los 7 años de edad: Constituyen el grupo más numeroso. En éstos, las intoxicaciones se caracterizan por ser accidentales (90%), ocurren fundamentalmente en el hogar, de consulta cuasi-inmediata, los niños suelen estar asintomáticos y el tóxico suele ser conocido.

de evolución más prolongados, generan síntomas con mucha más frecuencia y su manejo es más complejo.

Otro aspecto a destacar es el tipo de tóxico que varía enormemente en función de la edad y del tipo de intoxicación. Los fármacos son el tipo de tóxico más frecuentemente implicado (40%). Un segundo gran grupo lo forman los productos del hogar (1%) y seguidamente el etanol (45%) y el monóxido de carbono (3%).

Una vez resaltados estos aspectos, nos centraremos en la elaboración de nuestras recomendaciones de actuación urgente que hemos estructurado en dos grandes fases:

1. Fase de soporte vital y estabilización inicial.
2. Fase de detoxificación.

En la primera fase se describirán las medidas de soporte vital y de estabilización necesarias, realizándose una descripción del mantenimiento de la vía aérea, respiración, circulación y valoración del estado neurológico (ABCD).

Tras la fase de soporte es necesario realizar una anamnesis, dirigida a conocer datos sobre el tipo de tóxico, cantidad y tiempo transcurrido desde la exposición, vía de entrada, antecedentes patológicos de interés, investigación de circunstancias concurrentes como restos del tóxico, envoltorios de medicamento,

La exploración física debe ser completa y exhaustiva, haciendo especial énfasis en el estado neurológico, aspecto de la piel, tamaño de las pupilas, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria.

En esta fase nuestro objetivo se centra en tres aspectos:

1. Evitar y/o disminuir la absorción del tóxico.
2. Contrarrestar la acción tóxica mediante el uso del antídoto.
3. Aumentar la eliminación del tóxico.

Para evitar la absorción se realizarán las siguientes actuaciones: vaciamiento gástrico mediante el lavado gástrico y/o inducción al vómito y la administración de carbón activado.

En cuanto a contrarrestar la acción tóxica mediante el uso de antídotos, se deberá exponer claramente los más usados, así como su indicación y

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

En los últimos años se ha observado una disminución en el número de muertes debidas a intoxicaciones, éstas siguen siendo causa de morbilidad y mortalidad tanto en niños como en adolescentes. Es por ello que todo el personal sanitario, debemos saber realizar una valoración adecuada ante un niño con posibilidad de intoxicación así como conocer el manejo de determinadas sustancias potencialmente tóxicas, sus efectos y sus antídotos específicos en el caso de que los hubiera.

Todo niño afecto de una intoxicación precisará de un control evolutivo en el hospital o en domicilio dependiendo de la sustancia tóxica y sus efectos, así como de la vida media de la misma.

Con nuestro trabajo tenemos la oportunidad de compartir nuestras propuestas en la actuación ante las intoxicaciones en pediatría por parte de todos los profesionales sanitarios en su labor asistencial diaria. Facilitando un recurso asequible, comprensible, claro y con un mejor manejo de estos pacientes a los profesionales que están en primera línea de atención de las intoxicaciones pediátricas, ya que estas consultas generan tanta angustia en las familias y tanta inquietud en los profesionales sanitarios.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Debido a las numerosas intoxicaciones pediátricas que acuden a los servicios de urgencias pediátricas, aumentando considerablemente el gasto sanitario, ya que el contacto con un tóxico puede provocar situaciones de riesgo vital, hace necesario el conocimiento por parte de todos los profesionales sanitarios que realizan su actividad profesional en estos servicios de unas pautas de actuación seguras para una correcta valoración del paciente pediátrico intoxicado.

Estas recomendaciones de actuación son necesarias para unificar criterios de actuación entre todos los profesionales en el manejo de estos pacientes que acuden a urgencias por una supuesta intoxicación.

Por estos motivos expuestos anteriormente pensamos que son necesarias estas revisiones bibliográficas para actualizar conocimientos, así como la creación de grupos de trabajo formados por expertos (grupos multidisciplinares formados por médicos, enfermeros, auxiliares) en el área que

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Grupo de trabajo de Intoxicaciones-seup. http://www.seup.org/grupos_trabajo/intoxicaciones.htm.
2. Grupo de trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Boletín. Volumen 5. Número 2. Julio 2013. www.seup.org/pdf_public/b_intox/boletin_5-2.pdf.
3. Azkunaga B., Mintegi S. Intoxicaciones. Medidas Generales.2012. www.aeped.es/documentos/intoxicaciones.
4. Intoxicaciones en Pediatría. Rosemberg T., Castañeda F.2012 www.medicina.usac.edu.gt/revista/4-2/intoxica.pdf.
5. Grupo de trabajo de Intoxicaciones-seup. Fernandez Landaluce A. Manejo de los pacientes atendidos por sospecha de intoxicación en urgencias pediátricas hospitalarias. Estudio multicéntrico. VII reunión anual de la SEUP. Tarragona. Octubre 2011. Libro de comunicaciones.