

# INTOXICACIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "ISMAELILLO" DEL HOSPITAL DEL NIÑO DE LA CIUDAD DE LA PAZ

*Dr. José Antonio Seoane Flores\**

## RESUMEN

Se presentan 77 niños intoxicados que ingresaron a la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital del Niño de la ciudad de La Paz, en el período comprendido entre Julio de 1985 a septiembre de 1988.

Se analizó edad, sexo, agente tóxico, causa de intoxicación, fuente de origen, gravedad, estancia en el servicio y estado de alta.

Los medicamentos constituyeron el 53.2%, destacando en primer lugar los salicilatos. Los agentes no medicamentosos representaron el 46.7% producidos fundamentalmente por insecticidas órganofosforados.

La edad más frecuente contempló a menores de 4 años. No se encontró diferencias entre ambos sexos. La ingestión accidental fue la principal causa de intoxicación y ocurrió principalmente en el hogar. La gravedad fue moderada en 53% y severa en el 47%. Fallecieron 10 pacientes (13%). El tiempo promedio de estancia en el servicio fue de dos días y medio.

Se insiste en medidas de prevención, educación, utilidad del jarabe de Ipeca y, fundamentalmente en nuestro medio, la necesidad de implementar el Centro de intoxicados.

\* **Cargo:** *Pediatra a tiempo completo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Niño. Profesor en la cátedra de pediatría de la facultad de Medicina, UMSA.*

**Institución:** *Hospital del Niño de la ciudad de La Paz dependiente del MPSSP. Universidad Mayor de San Andrés.*

**Dirección:** *Dr. José A. Seoane F. Casilla de correo 9530. La Paz - Bolivia.*

## PALABRAS CLAVE

**Intoxicaciones, drogas, tóxicos.**

## INTRODUCCION

Las intoxicaciones constituyen un problema de salud pública progresivamente creciente en la mayor parte de los países (1-2-3).

La exposición a los tóxicos en la infancia ocurre por diversos mecanismos: accidental, criminal, medicación por los padres, adicción, suicida e yatrogénica. Esta última como resultado de acciones terapéuticas erróneas por parte del médico y de importancia cada vez mayor (4-5-7).

En los últimos años, las intoxicaciones representan hasta el 10% de los ingresos a las unidades de cuidado intensivo pediátrico, con una letalidad variable del 4 hasta el 10% (6-7). Esto ha motivado a revisar las características de las intoxicaciones ingresadas a la UCI del Hospital del Niño de la ciudad de La Paz, con el fin de poder establecer las bases para futuros programas de prevención y tratamiento.

El presente trabajo tiene como objetivo principal conocer nuestra casuística de intoxicados en la UCI "Ismaelillo", en virtud de constituirse en el principal servicio de concentración de la ciudad de La Paz al cual acuden la mayor parte de niños intoxicados.

## MATERIAL Y METODOS

Se revisó en forma retrospectiva, los expedientes de todos los pacientes ingresados por intoxicación, del 9 de Julio de 1985 al 13 de Septiembre de 1988, totalizando el periodo

estudiado de 3 años y 3 meses. Se analizó edad, sexo, agente tóxico, causa, fuente de origen, estado de conciencia al ingreso, gravedad, estancia en el servicio y condiciones de alta.

El diagnóstico de intoxicación se basó fundamentalmente en el antecedente de exposición y/o absorción, cuadro clínico compatible y respuesta al tratamiento. No se realizó documentación laboratorial específica por carecer en nuestro medio de laboratorio toxicológico. Se excluyeron del presente trabajo los casos de intoxicación alimenticia y 12 casos que no cumplieron con los requisitos señalados.

La gravedad se evaluó de acuerdo al compromiso de conciencia, variables fisiológicas, cantidad y tipo de agente tóxico.

## RESULTADOS

En el período de tres años y tres meses investigado, ingresaron a la UCI 1766 niños, de los cuales 77 casos (4.36%) correspondieron a intoxicaciones.

Los medicamentos representaron el 53.2% de los casos, destacando los salicilatos en primer lugar, seguido por opiáceos, antihistamínicos, fenotiazínicos, atropina, barbitúricos, benzodiazepinas y digital. Los agentes no medicamentosos constituyeron el 46.7% predominando los organofosforados y en menor grado hidrocarburos, alcohol, estricnina y thinner (cuadro 1).

De los 77 casos, dos correspondieron a recién nacidos, 30 lactantes menores, 16 lactantes mayores, 17 preescolares, 10 escolares y dos adolescentes (cuadro 2). Del total, 39 fueron del sexo masculino y 38 del femenino; no hubo diferencia entre ambos sexos en cuanto al agente etiológico.

En el 37.7% de los casos la causa fue accidental, 32% por sobredosis de los padres, 14.3% por intento suicida, 9.1% yatrogénica y el 6.5% criminal. En relación a este último grupo, uno de los casos correspondió a recién nacido, tres a preescolares y un escolar. En cuanto al intento suicida, se produjo en seis escolares y dos adolescentes (cuadro 2), los agentes usados con tales fines fueron organofosforados en más del 80%. La fuente de obtención del agente tóxico en el 81% estuvo en el hogar y sólo el 18.9% fuera de éste.

El estado de gravedad al ingreso se catalogó como moderada en 41 casos y grave en 36. El tiempo promedio de estancia en el servicio fue de dos días y medio.

Fallecieron 10 pacientes (13%), seis correspondieron a medicamentos (salicilatos 2, opiáceo 1, antihistamínico 1, atropina 1, digital 1) y cuatro por agentes no medicamentosos (3 por organofosforados y el otro no establecido).

Cuadro 1					
TIPOS DE INTOXICACION EN 77 NIÑOS					
MEDICAMENTOS	Nº	%	NO MEDICAMENTOS	Nº	%
Salicilatos	17	22.08	Organofosforados	25	32.47
Opiáceos	5	6.49	Hidrocarburos	7	9.09
Antihistamínicos	4	5.19	Alcohol	2	2.60
Fenotiazínicos	4	5.19	Estricnina	1	1.30
Atropínicos	3	3.90	Thinner	1	1.30
Barbitúricos	2	2.60			
Benzodiazepina	2	2.60			
Digital	2	2.60			
Otros	2	2.60			
TOTAL	41	53.25%		36	46.75%

GRUPOS DE EDAD	ACCIDENTAL	YATROGENICA	SOBREDOSIS	CRIMINAL	SUICIDA	TOTAL
R.N.	0	0	1	1	0	2
LAC. MENOR	5	4	18	3	0	30
LAC. MAYOR	12	1	3	0	0	16
PRE. ESC.	11	1	2	3	0	17
ESCOLARES	2	0	1	1	6	10
ADOLESC.	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>77</b>

## DISCUSION

Las intoxicaciones constituyen una causa importante de ingreso a la UCI y en nuestro servicio ocupa el séptimo lugar después de los TEC.

Coincidiendo con otros autores (5-9), la intoxicación medicamentosa sigue siendo la más frecuente; sin embargo, a diferencia de otras publicaciones (7-8-9), los salicilatos ocupan el primer lugar al igual que los organofosforados en los agentes no medicamentosos.

La distribución étnica sigue los patrones esperados, reportado en numerosas revisiones (1-2-4-5-8-12). Con respecto al sexo no encontramos diferencias significativas. La ingestión accidental demostró ser la causa más frecuente de intoxicación y esta ocurre principalmente en el hogar.

En nuestra serie, la letalidad fue del 13%, que es alta comparada con cifras de otros autores que informan hasta un 1% como máximo (4-7-11). Esto podría explicarse por la gravedad en que llegan al servicio, la falta de documentación laboratorial que nos permita mejor valoración y por la insuficiente disponibilidad de fármacos adecuados en el mercado nacional (jarabe de Ipeca, antagonistas específicos e inespecíficos).

Finalmente, es necesario puntualizar algunas recomendaciones que permitan disminuir la morbimortalidad por esta causa.

1.- Por presentarse las intoxicaciones predominantemente en niños menores de 4 años, se insiste en el rol educativo del personal de salud durante el control del niño sano en la edad en que éste riesgo se inicia.

2.- En virtud de la elevada incidencia de intoxicación por salicilatos en lactantes menores, se recomienda no indicarlos en éste grupo étnico, pudiendo utilizarse como alternativa el paracetamol.

3.- Debido a la importancia creciente de las causas yatrogénicas, se debe promocionar cursos de actualización para el personal de salud sobre éste tópico.

4.- Promover el uso casero del jarabe de Ipeca, medicamento altamente efectivo, ya que la mayoría de intoxicaciones ocurren en el hogar.

5.- Recomendar a las autoridades del MPSSP establecer normas estrictas sobre venta, rotulación y características de productos de riesgo.

6.- Coadyuvar en la urgente necesidad de implementar el Centro Regional o Nacional de Intoxicados dotado de laboratorio toxicológico, como los que existen en la mayoría de los países y cuya responsabilidad la deben encarar las autoridades en salud.

7.- Por constituir la edad pediátrica la de mayor riesgo, se sugiere que la UCI "Ismaelillo" del

hospital del niño, se constituya además en centro de intoxicados, previa elaboración del kardex toxicológico e implementación laboratorial respectiva.

8.- Gestionar la provisión adecuada de fármacos que no existen en el mercado nacional, para un manejo adecuado de estos pacientes.

9.- Por lo anterior, se concluye en la necesidad de elaborar el plan nacional de intoxicaciones que contemple la prevención, vigilancia y manejo de las mismas.

#### REFERENCIAS

- (1) Fazen LE, Lovejoy FH, Crone RK. Acute poisoning in a children's hospital: A 2-year experience. *Pediatrics* 1986; 77:144-151.
- (2) Jacobsen D, Halvorsen K, Marstramder J. Acute poisoning of children in Oslo. *Acta Pediatr Scand* 1983; 72:553-557.
- (3) Montoya MA. Toxicología clínica, México: Mendez Cervantes 1987.
- (4) Gamboa-Marrufo JD, Mejia-Lopez MD. Intoxicaciones en pediatría. Consideraciones sobre 100 casos, *Bol Med Hosp Infant Mex* 1985; 42:122-126.
- (5) Orosco-Gutierrez, Gamboa-Marrufo JD. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones en la infancia. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1985; 41:90-94.
- (6) Ministerio de salud pública de Chile. Normas pediátricas de Urgencia. Santiago 1983:46-64.
- (7) Escobedo-Chavez E, Hernández R, Villegas SR, Ortega GS. Frecuencia de intoxicaciones en un hospital general de la ciudad de México, *Bol Hosp Infant Mex* 1989; 46:559-563.
- (8) Deeths T, Breeden J, Poisoning in children. A statistical study of 1057 Cases. *J Pediatr* 1971; 78:299-305.
- (9) Lawson GR, Craft AW, Jackson RH. Changing pattern of poisoning in children in Newcastle 1974-81. *Br Med J* 1983; 287:15-17.
- (10) Correa N, Figueroa R, Berniel L. Intoxicaciones en la infancia. *Rev Chil Pediatr* 1979; 50:18-16.
- (11) Errazuriz MA, Lambertini Jorquera R, Hodali HY, Sepulveda MC, Peña RS. Características de las intoxicaciones de una unidad de cuidado intensivo. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1987; 44:322-326.
- (12) Stenhardt CM, Pearson Shaver AL. Poisoning. *Crit Care Clin* 1988;4:845-869.