

INTOXICACIONES EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO (ISN)

Tantaleán Da Fieno José

Médico Asistente de la Unidad de Cuidados Intensivos (ISN)

Yesquén Mazzari María Isabel

Trabajadora Social - DIDT

García Coello Magali

Estadística - DIDT

RESUMEN

La intoxicación es un problema común en niños. Para conocer algunas características epidemiológicas del problema, se recolectaron prospectivamente los casos de intoxicación atendidos en la Emergencia del ISN de enero a junio de 1998, y se llenó una ficha elaborada para este fin. Se encontraron 128 casos, que correspondieron al 0.43% de atenciones en Emergencia. No hubo diferencia importante entre los sexos: masculino, 67, femenino, 61. La edad de mayor presentación fue entre 1-5 años (90 casos). Las causas fueron: medicamentos (53), Cáusticos (22), Hidrocarburos (18), Insecticidas (10). En 20 casos no se especificó el tipo de tóxico. En el 77% de los casos la intoxicación se produjo en la casa donde residía el niño. Se hospitalizaron 57 pacientes (45%); de ellos, 4 fueron transferidos a la UCI, falleciendo uno de ellos. Además, entre los 57 niños hospitalizados, se encontró que 6 tuvieron intento de suicidio, y otros dos correspondieron a maltrato.

SUMMARY

Poisonings are a frequent problem in children. Epidemiologic characteristics of poisoning were prospectively gathered of children admitted to the Emergency Room from January to June 1998, and a chart was filled. There were 128 patients, corresponding to 0.43% of all admissions, at the Emergency Room. 67 were male, 61 female. 90 patients had ages between 1-5 years. The main toxics were: Drugs (53), caustic (22) Hydrocarbons (18) pesticides (10). In 20 patients these were no specific source. The home was the main place of poisoning (77%). 57 patients were hospitalized (45%); 4 of them were later admitted to the PICU. One of these latter patients died. There were 6 patients who had suicide attempt, and 2 others corresponded to punishment by parents.

INTRODUCCIÓN

Las intoxicaciones no constituyen un problema infrecuente en Pediatría. En los Estados Unidos, el 3.1% de las admisiones hospitalarias son debidas a intoxicaciones⁽¹⁾. En un reporte reciente, se afirma que

el 10-15% de los internamientos de emergencia corresponden a intoxicaciones⁽²⁾. De otro lado, existen pocos datos acerca del porcentaje de atenciones en Emergencia que correspondan a intoxicaciones. En un estudio prospectivo⁽³⁾, se encontró que el 1.2% de las atenciones en los Departamentos de Emergencia eran intoxicados. De acuerdo con datos empíricos, se calcula que cerca de 300 casos de intoxicaciones son atendidos sólo en la Emergencia del ISN cada año.

Es posible que algunos casos de intoxicación no sean considerados en las estadísticas: intoxicados que no acuden al hospital, casos no hospitalizados y consultas telefónicas. También es posible el subregistro. Ello hace sospechar que la hipotética cifra de 300 casos/año en el ISN sea probablemente modesta. Y debería hacernos reflexionar sobre el impacto que podría tener un programa sólido de prevención.

La mayoría de las intoxicaciones son leves y no producen sintomatología. Sólo 12% de ellos manifestarán clínicamente los resultados de la intoxicación⁽⁴⁾. Aparte de ser causa potencial de morbilidad y mortalidad, en muchas ocasiones la intoxicación produce incertidumbre diagnóstica, lo que puede generar el uso de exámenes auxiliares y recursos terapéuticos innecesarios que encarecen la atención e incrementan los riesgos, con el agravante de corresponder a situaciones que pueden ser prevenidas en la mayoría de los casos.

Un gran número de tóxicos están a disponibilidad de los niños. Según informes de DIGESA y DIGEMID, en el país se tienen registrados alrededor de 12,000 productos, entre farmacéuticos, de limpieza y agroindustriales. A ello habría que agregar el expendio frecuente de medicamentos (y otros productos) sin la autorización por la persona competente (en el caso de medicamentos, receta médica).

En toda intoxicación intervienen 3 factores: huésped (el niño en este caso), agente o tóxico y medio ambiente, que en este caso es generalmente responsabilidad del adulto⁽²⁾. Un enfoque apropiado de las intoxicaciones debería tener en cuenta los tres factores, para ofrecer soluciones valederas y duraderas. Por otro lado, se necesita conocer los tóxicos más frecuentes en el medio en el que se desenvuelve el médico.

A pesar de estas consideraciones, es notoria la escasa información escrita relativa al tema en nuestro medio. Tenemos pocos datos publicados acerca de los tipos de tóxicos; porcentaje de hospitalizaciones o admisiones a la UCI. Al revisar el archivo de la Biblioteca de UNMSM en el ISN, se halló que, en 38 diferen-

tes revistas nacionales (números 1991-1998), sólo se publicaron 5 artículos referentes a intoxicaciones. Dos correspondían a adultos, uno era una revisión de la hipertensión endocraneal causada por ácido nalidíxico, y los otros dos^(5,6) eran resúmenes de trabajos presentados en el Congreso de Pediatría de 1994, sin haberse publicado su versión completa. En el ISN, una casuística de intoxicaciones por inhibidores de colinesterasa fue publicada en un Boletín de circulación interna⁽⁷⁾. De otro lado, no se ha investigado la contribución del medio ambiente familiar.

El presente estudio pretende mostrar los resultados de una búsqueda prospectiva de casos de intoxicación en el ISN, delimitando los aspectos epidemiológicos, así como del desenlace de los niños hospitalizados. En un trabajo posterior, colaborativo e interinstitucional, se informarán de los resultados del perfil sociofamiliar del niño intoxicado.

MATERIAL Y MÉTODOS

La detección de casos de intoxicación se inició en la Emergencia del ISN. Se encargó a los residentes de Pediatría del ISN que para cada caso de intoxicación que atendieran en su turno, sea o no hospitalizado, se llene una ficha elaborada para este fin. En caso de hospitalización sin llenado de la ficha en Emergencia, ésta sería llenada en el Servicio de Hospitalización por uno de los investigadores. Además, se revisaron los informes diarios de las atenciones en Emergencia que se remitieron a la Oficina de Estadística, desde el 01/01/98 al 30/06/98, seleccionando los casos correspondientes a intoxicaciones, para detectar los casos que no hubieran sido registrados en la Emergencia.

La ficha contenía datos referentes a edad, sexo, procedencia, agente causal, lugar de intoxicación, hospitalización, si fue transferido a UCI y sobrevivida. También se consignó si la intoxicación se relacionó a maltrato o suicidio, y si el paciente tenía antecedentes de hospitalización, accidente o intoxicación. Si el paciente era hospitalizado, se le siguió durante su estancia, o en su defecto, se revisó la historia clínica para determinar la evolución ulterior.

Criterios de inclusión:

- Pacientes menores de 18 años que acuden a Emergencia del ISN.
- Diagnóstico presuntivo / definitivo de intoxicación.

Criterios de exclusión:

- Intoxicaciones alimentarias.
- Reacciones alérgicas medicamentosas.
- Presencia de otro factor que pueda explicar los signos y síntomas.

Igualmente, para efectos de comparación, se revisaron los archivos de 1997 para detectar el número de intoxicados.

Los resultados se ingresaron a una base de datos para presentarlos en Tablas o gráficos.

RESULTADOS

Al revisar el año 1997 (Enero-Diciembre) en la Oficina de Estadística, se encontró que hubo 54,860 atenciones en Emergencia. 154 casos (0.28%) correspondieron a intoxicaciones. Durante el período de estudio (Enero a Junio de 1998), se encontraron registrados 128 casos en 29,845 atenciones en Emergencia (0.43%). Sin embargo, las fichas prediseñadas sólo se llenaron en 43 pacientes. Algunos datos presentados corresponden a los 128 niños atendidos, mientras que otros son datos referentes sólo a los 43 pacientes en los que se usó la ficha.

Tabla I: Intoxicación en el ISN Atenciones en Emergencias Enero - Junio 1998

Total	128	
Masculino	67	
Femenino	61	
Edades		
	< 1 año	6
	1 - < 5 años	90
	= > 5 años	32

Tabla II: Intoxicación en el ISN Atenciones en Emergencias Enero - Junio 1998
Total: 128

Causas	Nº
Medicamentosa	53
Caústicos	22
Hidrocarburos	18
Insecticidas	10
Otros	5
N/E	20

El desagregado por sexo y edad, así como los agentes causales más frecuentes pueden verse en las Tablas I y II. Estos datos, tomados de los registros de la Oficina de estadística, son completamente comparables a los derivados del estudio a través de la ficha.

La procedencia de los 43 pacientes en los que se aplicó la ficha correspondió a 13 diferentes distritos limeños. Ocho venían de San Juan de Lurigancho y 6 de San Martín de Porras. En 3 casos no se especificó la procedencia. En cuanto al lugar de ocurrencia de la intoxicación, de los 43 niños, 33 (77%) se intoxicaron en la casa donde habita, uno en casa de los abuelos, uno en la escuela y en 8 no se especificó el lugar.

Fueron hospitalizados 57/128 pacientes atendidos (22/43 en los que se aplicó la ficha), lo que representa un porcentaje mayor al 40% (45% en el primer caso vs 51% en el segundo). De los 57 hospitalizados, 4 fue-

ron transferidos a la UCI debido a su extrema gravedad: 2 que ingirieron cáusticos, uno por órgano fosforado y uno por medicamento (Rifampicina); este último paciente falleció. Por otro lado, se detectó que, de los 57 niños hospitalizados, 6 (11%) tuvieron intento de suicidio, y otros 2 casos correspondieron a maltrato.

En los 43 pacientes en los que se aplicó la encuesta, se encontró que tuvieron antecedentes de intoxicación 6 (14%) y de hospitalización 4 (9%); ninguno tenía antecedente de accidente. De los 4 pacientes con antecedentes de hospitalización, 2 fueron por intoxicación.

DISCUSIÓN

Existen pocos reportes nacionales sobre casuística de intoxicaciones. La revisión hecha en la Biblioteca de UNMSM del ISN dista de ser exhaustiva, pero grafica la exigua cantidad de artículos referentes al tema. Aun CICOTOX, el centro de información toxicológico más grande del país, no ha publicado estadísticas sobre tipos de tóxicos encontrados, hasta el momento de escribir este artículo. A nivel del ISN, encontramos un reporte aislado sobre intoxicación por inhibidores de colinesterasa (Egoavil)⁽⁷⁾. La experiencia en otros lugares ha demostrado que la educación y regulaciones oficiales tienen un significativo impacto sobre el número de muertes por intoxicaciones⁽¹⁴⁾. Está claro que una política que desee disminuir drásticamente este problema pasa por conocer, en nuestro medio, las causas más comunes y sus complicaciones más importantes.

El porcentaje de intoxicación encontrado (0.43%) fue menor al reportado⁽³⁾ de 1.2%. Una posible explicación es que, como institución de tercer nivel, nuestra emergencia recibe casos de mayor complejidad, en tanto que un número importante de intoxicados leves podría ser atendido en centros periféricos. Queda por constatar la incidencia en otros hospitales de Lima y provincias, lo que podría darnos una idea del problema a nivel regional o nacional. Por ejemplo, en el Hospital de Emergencias Pediátricas, 6% de las atenciones corresponden a intoxicados⁽⁸⁾. Además, a juzgar por el diferente porcentaje encontrado en los dos periodos (0.28-0.43%), se hace patente que el subregistro en nuestro hospital, lamentablemente, es aún importante.

Las intoxicaciones por medicamentos fueron las más frecuentes, lo que está de acuerdo con otros reportes^(9,10,11,12). El elevado número de casos por cáusticos

puede deberse a que este tipo de pacientes son referidos de otros Hospitales, por las severas complicaciones que conlleva, así como el tratamiento especializado.

Aun cuando se han reportado cifras de hospitalización de hasta el 70%⁽¹³⁾, el porcentaje encontrado en este estudio (51%) nos parece elevado. Ello puede deberse a 2 circunstancias: por un lado, los niños intoxicados que acuden al ISN presentan cuadros ser más graves, o venir transferidos de otra institución de menor complejidad, lo que obliga a internarlos. Por otro lado, existiría un subregistro, especialmente de los casos más leves, haciendo que se disminuya la incidencia total de atenciones por intoxicación y, a la vez, sobredimensionando el porcentaje de hospitalizados. En el primer caso, una revisión del porcentaje de hospitalizados en otras instituciones podría aclararlo, si se encuentran diferencias porcentuales de hospitalización en distintas instituciones. Finalmente, un estudio prospectivo, con un registro minucioso de los datos, determinaría con precisión el porcentaje de hospitalización de niños intoxicados. Por supuesto, la forma más adecuada y sencilla de despejar la duda es el registro estricto de todos los casos atendidos.

Un punto que resulta impresionante es la cantidad de niños en los que se encontró intento de suicidio y de maltrato. El 11% de intentos de suicidio se compara con trabajos publicados, donde se reporta cifras del 8.6%⁽⁹⁾. Probablemente el contar con el Módulo de Atención del Maltrato Infantil permite la pesquisa e identificación de casos que de otra manera hubieran pasado desapercibidos. Debe considerarse también que, en sí misma, la intoxicación ya es, en muchos casos, por lo menos un descuido de los padres o tutores. De todos modos, de acuerdo con nuestros resultados se tendría que evaluar la posibilidad de maltrato o suicidio en todo niño intoxicado que se hospitalice en el ISN.

En resumen, encontramos que cerca del 0.5% de las atenciones en Emergencia del ISN corresponden a intoxicaciones. La mayoría de ellas son debidas a medicamentos, cáusticos, hidrocarburos e insecticidas, con un elevado (50%) índice de hospitalización. Un número significativo de ellos resulta de maltrato o intento de suicidio. Como quiera que se ha demostrado que las muertes por intoxicaciones disminuyen significativamente con educación preventiva y regulaciones gubernamentales⁽¹⁴⁾, creemos que se debe promover el concepto de que las intoxicaciones representan un problema de salud pública y, por ende, todo lo que le concierne debería recibir financiamiento a nivel estatal⁽¹⁵⁾. La responsabilidad final será siempre de todos y cada uno de nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mortimer EA Preventive pediatrics and Epidemiology. In Nelson Textbook of Pediatrics 13th ed. Eds: Behrman R, Vaughan V, Nelson W. WB Saunders C. 1987:155-161
2. Comité de Expertos en Toxicología, intoxicación y medicamentos. Bol Méd Hosp Inf Méx 1998;55(9):542-548
3. Thomas SH, Bevan L. Bnattacharyya S, et al. Presentation of poisoned patients to accident and emergency department in the North of England. Hum Exp Toxicol Jun 1996; 15:466-470
4. Mc Guigan MA Poisoning in childhood. Emergency Med Clin N Am 1983 1:187-200
5. Chau J. Mucha J. Fernández C y col. Intoxicación por hidrocarburos MAD Medicina al Día 1994;3(3):p 166.
6. Noriega P., Porturas D. Intoxicaciones y envenenamientos en una UCI Pediátrica MAD Medicina al Día 1994;3(3):p 170
7. Egoavil P.: Intoxicación por inhibidores de colinesterasa. Boletín del Comité de Farmacovigilancia 1997, Año 1 No 2, p 4.
8. Andonayre C. Comunicación personal
9. Vargas A., Ortiieb P., Tejos M y col. Egresos por intoxicaciones en el Hospital Roberto del Río 1985-1986. Y. Parte epidemiológica. Pediatría (Santiago de Chile); 1988;31(2):93-97
10. Gamboa JD, Mejía MA. Intoxicación en Pediatría: Consideraciones sobre 100 casos. Bol Méd Hosp Infant Méx 1984; 41(7):393-397
11. Mora G. Bastidas O. Intoxicación Aguda en Pediatría. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Enero 1991 - Enero 1992. Bol Méd Postgrado 1995;11(4):75-77
12. Abdollahi M., Jalali N., Sabzevari O., et al. A retrospective study of poison in Tehran. J. Toxicol Clin Toxicol 1997;35:387-393
13. Ríos B., Juan C., Mellado T. y col. Manejo inicial de intoxicaciones con jarabe ipeca, carbón activado y diálisis enteral. Pediatría 1994; 10:233-237.
14. Buck ML Helping families avoid accidental poisonings. Pediatric Pharmacotherapy 1998 4 (3) <http://www.medscape.com/UVA/Ped Pharm/1998/v04.n03/pp0403.buck.htm>
15. Lovejoy FH, Jr, Robertson WO, Woolf AD: Poison Centers, Poison Prevention and the Pediatrician. Pediatrics 1994; 94:220-224.