

INTOXICACIONES ACCIDENTALES EN PEDIATRIA



Dra. Lidia Martínez
Urgències Pediàtriques
Servei de Pediatria
Hospital Sant Joan de Déu

Introducción

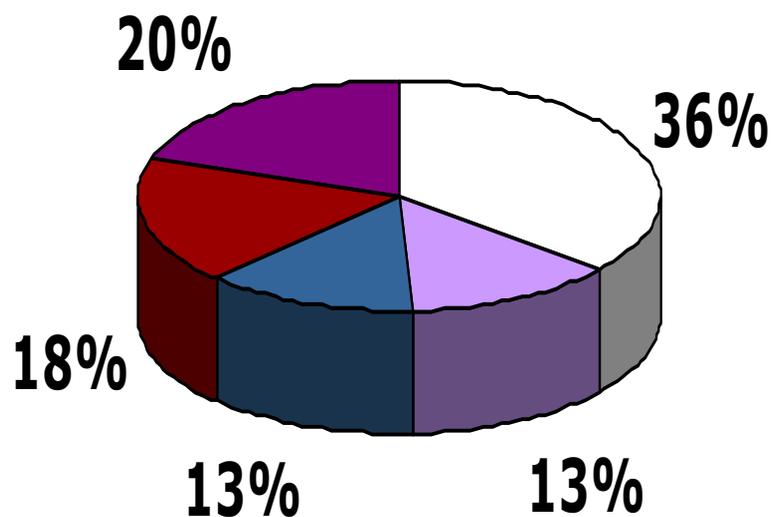
- ✓ Las consultas por contacto con posibles tóxicos suponen el 0'3% de la patología atendida en el servicio de urgencias pediátricas de un hospital (discreto descenso en los últimos años).
- ✓ La mayoría de las veces están implicadas sustancias no tóxicas en la cantidad ingerida por el niño. Ocasionalmente se trata de situaciones de riesgo vital.

Intoxicaciones accidentales

- * Niños 1 - 5 años
- * En el domicilio
- * Ingesta de productos domésticos o fármacos (tóxico conocido)
- * Consulta casi inmediata
- * Suelen estar asintomáticos

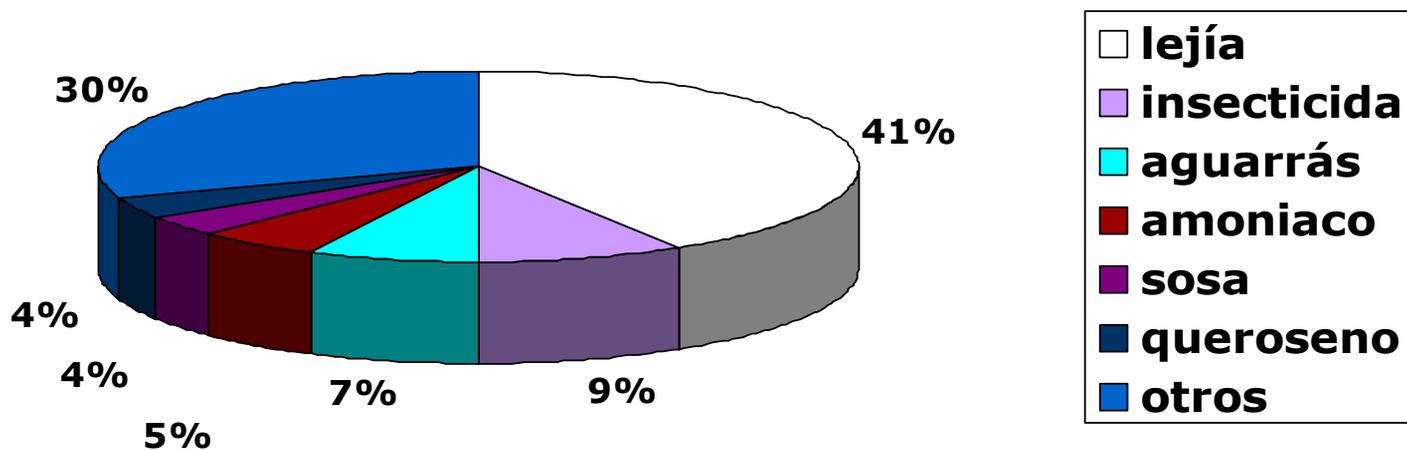
Intoxicaciones accidentales

Fármacos implicados



Intoxicaciones accidentales

Productos domésticos



Actuación

- ✓ Aprox 1/3 de los niños que consultan en un servicio de urgencias pediátricas hospitalario es dado de alta sin necesidad de exámenes complementarios, tratamiento ni de permanecer un tiempo en observación.
- ✓ Un porcentaje importante precisa un tratamiento rápido y enérgico .

Medidas de descontaminación:

- **Declaraciones de posición.** American Academy of Clinical Toxicology y European Association of Poisons Centers and Clinical Toxicologist. 1997.

1. Jarabe de ipecacuana. NO indicado:

- No evidencia de mejora del pronóstico
- Retrasa la administración y disminuye la eficacia de C activado y/o antídoto oral.

2. Carbón activado: Técnica de elección.

No utilizar de rutina.

Administrar en ingesta reciente (<1 hora) de sustancias potencialmente tóxicas y absorbibles.

En ingestas de >1h si hay datos que apoyen su utilidad.

Medidas de descontaminación:

3. Lavado gástrico: NO de rutina.

Sólo en tratamiento precoz (<1h) de intoxicaciones potencialmente fatales. En fármacos con vaciado gástrico retardado hasta 6-8h después (p.ej: ADT)

4. Irrigación intestinal total: Sólo indicado en

- intoxicación por sustancia muy tóxica no absorbible por carbón activado (p.ej: Fe).
- intoxicación de >2h por sustancia muy tóxica de liberación retardada (p.ej: teofilina)

5. Catárticos : No indicados.

Actuación:

Recomendación práctica (I)

- ¿ Ha tenido contacto con una sustancia POTENCIALMENTE tóxica y a dosis tóxica o desconocida, en los últimos 75 minutos ?
(tener en cuenta fármacos de liberación lenta)
- ¿ El paciente está asintomático ?

Si las respuestas son **SI** (>90 % casos)

↓
Administrar Carbón activado

(Recordar sustancias no absorbibles por carbón activado)

Sustancias con absorción mínima o nula por carbón activado

- ✓ Ácido bórico
- ✓ Ácidos minerales
- ✓ Álcalis
- ✓ Bario
- ✓ Cianuro
- ✓ Clorpropamida
- ✓ Etanol
- ✓ Hidróxido sódico
- ✓ Hidróxido potásico
- ✓ Isopropanol
- ✓ Litio
- ✓ Metanol
- ✓ N-metilcarbamato
- ✓ Pesticidas : DDT, malatión
- ✓ Petróleo y derivados
- ✓ Plomo
- ✓ Sulfato ferroso
- ✓ Tolbutamida

Actuación:

Recomendación práctica (II)

- ¿ Ingesta reciente de sustancia muy tóxica o dosis muy tóxicas?
- ¿ Existe compromiso de la vía aérea o deterioro neurológico ? Intubación.

Si alguna de las respuestas es **SI** (excepcional)



Valorar lavado gástrico

SITUACIONES FRECUENTES

Caso clínico 1

✓ Atendemos en nuestra consulta de atención primaria a una madre muy angustiada que nos explica desordenadamente que su hijo de 13 meses ha ingerido accidentalmente apiretal gotas®. El niño tiene un aspecto excelente.

Intoxicación por paracetamol

✓ Causa más frecuente de intoxicación pediátrica registrada en urgencias hospitalarias en nuestro medio

(el 20% de todas las intoxicaciones accidentales en niños menores de 5 años se deben a ingesta de presentaciones líquidas de paracetamol sin tapón de seguridad).

Actuación: ¿Qué preguntar?

√ **¿Cuánto?**

Hacer cálculo máximo.

Dosis tóxica >140mg/kg (¿>200mg/kg?)

√ **¿Cuándo?**

Tiempo transcurrido desde la ingesta.

Si dosis potencialmente tóxica y <75 minutos, está indicada la descontaminación gastrointestinal.

√ **Patología y tratamientos previos**

Actuación: ¿Qué recomendar?

- ✓ **Dosis no tóxica:** Normas de observación y prevención.
Ser prudentes en : neonato, patología hepática, tratamiento con fármacos inductores de citocromo p450. También en tto prolongado en niños mal hidratados-nutridos (intoxicación crónica).
- ✓ **Dosis tóxica y < 75min:** Administrar carbón activado (1g/kg). Remitir a servicio de urgencias pediátricas hospitalario. Aportar envase.
- ✓ **Dosis tóxica y > 75min:** Remitir a servicio de urgencias pediátricas hospitalario. Aportar envase.

Actuación: ¿cómo tratar?

- ✓ Descontaminación gastrointestinal:
Carbón activado.
- ✓ Niveles séricos en 4h (nomograma de Rumack-Matthew) :
 - Niveles tóxicos ($>150 \mu\text{g/ml}$): **N-acetilcisteína e.v.**
 - Niveles no tóxicos: Normas de observación y prevención.
- ✓ Si alta sospecha de toxicidad o $>8\text{h}$ de la ingesta: iniciar NAC previo a los niveles.

Caso clínico 2



Acuden a nuestra consulta unos padres muy nerviosos con su hijo de 10 meses al que han encontrado con un paquete deshumidificante (silicagel) en la boca. El paquete estaba roto y casi vacío.
El niño está asintomático.

Nuestra conducta inicial será:

Actuación:

- ✓ **Tener a mano una lista de sustancias no tóxicas!!**
- ✓ **Tranquilizar. Insistir en las medidas preventivas.**

Ingesta no tóxica

- ✓ Aceite de motor
- ✓ Acuarelas
- ✓ Agua oxigenada
- ✓ Antiácidos
- ✓ Antibióticos (la mayoría)
- ✓ Anticonceptivos orales
- ✓ Colonias sin alcohol
- ✓ Cosméticos
- ✓ Champús líquidos
- ✓ Deshumidificantes (silicagel)
- ✓ Desinfectantes iodófilos
- ✓ Lejía (<5% hipoclorito sódico)
- ✓ Pasta de dientes
- ✓ Pintura (interior o látex)
- ✓ Productos capilares (tónicos, sprays, tintes)
- ✓ Suavizantes de ropa
- ✓ Termómetros (Hg elemental)
- ✓ Tinta de bolígrafo
- ✓ Tiza
- ✓ Vitaminas
- ✓ Yeso



Caso clínico 3

- ✓ Nos pasan una llamada telefónica en la que una adolescente que estaba cuidando de su hermano de 3 años nos explica que lo ha encontrado llorando y con una botella de lejía abierta. Refiere un fuerte olor a lejía en la estancia y en su hermano, pero no está segura de que haya ingerido algo.

Sospecha de ingesta de cáustico. Actuación: ¿Qué preguntar?

✓ **¿Qué?**

Marca comercial. Diluido o no. Mezcla.

Ante la duda de la composición del producto (frecuente varios componentes potencialmente tóxicos) contactar con Servicio de Información Toxicológica .

✓ **¿Cuándo?**

Tiempo transcurrido desde la ingesta.

✓ **¿Vómitos o ingesta posterior?**

✓ **¿Sintomatología?**

Actuación: ¿Qué recomendar?

- ✓ **Producto de bajo riesgo** (lejía de uso doméstico):
Normas de observación y prevención.
- ✓ **Producto de alto riesgo o desconocido** (lejía industrial, sosa cáustica, detergente lavavajillas, líquido de frenos):
 - No inducir el vómito. No carbón activado.
 - Dieta absoluta
 - Remitir a servicio de urgencias pediátricas hospitalario. Aportar el producto ingerido.

Actuación: ¿cómo tratar?

✓ Valorar shock – perforación: ABC si precisa

✓ **Determinar pH del producto ingerido**

Si **pH <3'5 o >12'5** (alto riesgo) :

- Ingreso. Dieta absoluta. Sueroterapia.
- Cobertura antibiótica (ampicilina) + corticoides (¿?) + protección gástrica.
- Fibroesofagogastroscoopia en 12-48h.

Caso clínico 4



Recibimos una llamada telefónica en la que una abuela nos explica que su nieto de 2 años ha aprovechado un despiste para tomarse la pastilla de la depresión del abuelo. Se trata de un comprimido de amitriptilina y, aunque el niño está asintomático, la abuela está muy nerviosa.

Actuación:

- ✓ **Tener presente las sustancias altamente tóxicas a pequeñas dosis!!**
- ✓ **Remitir a servicio de urgencias pediátricas hospitalario.** Aportar el envase del medicamento/producto.
- ✓ **Indicadas medidas intensivas de descontaminación (lavado gástrico + carbón activado).**

Sustancias muy tóxicas a pequeñas dosis

- Antidepresivos :
 - tricíclicos (**)
 - IMAO
- Antimaláricos (cloroquina, hidroxicloroquina) (**)
- Antipsicóticos (clorpromazina)
- Fármacos cardiovasculares:
 - β -bloqueantes
 - Antagonistas calcio
 - clonidina
- Preparados tópicos:
 - benzocaína
 - alcanfor (*)
 - lindane
 - salicilato de metilo (*)
- Otros:
 - hidrato de cloral
 - amantadina
 - colchicina
 - teofilina (**)
 - sulfonilureas

*Cantidad potencialmente mortal
en niños <2años:

(*) 1 cucharada café

(**) 1 comprimido

Caso clínico 5



Atendemos en un servicio de urgencias a un paciente de 4 años que presenta disminución del nivel de conciencia (Glasgow 11), pupilas mióticas, resto de exploración normal. Constantes vitales y glucemia capilar normales. Antecedentes: tto tópico nasal con descongestionante por sinusitis. Niegan fármacos depresores del SNC.

Actuación:

✓ **ABC y medidas de soporte**

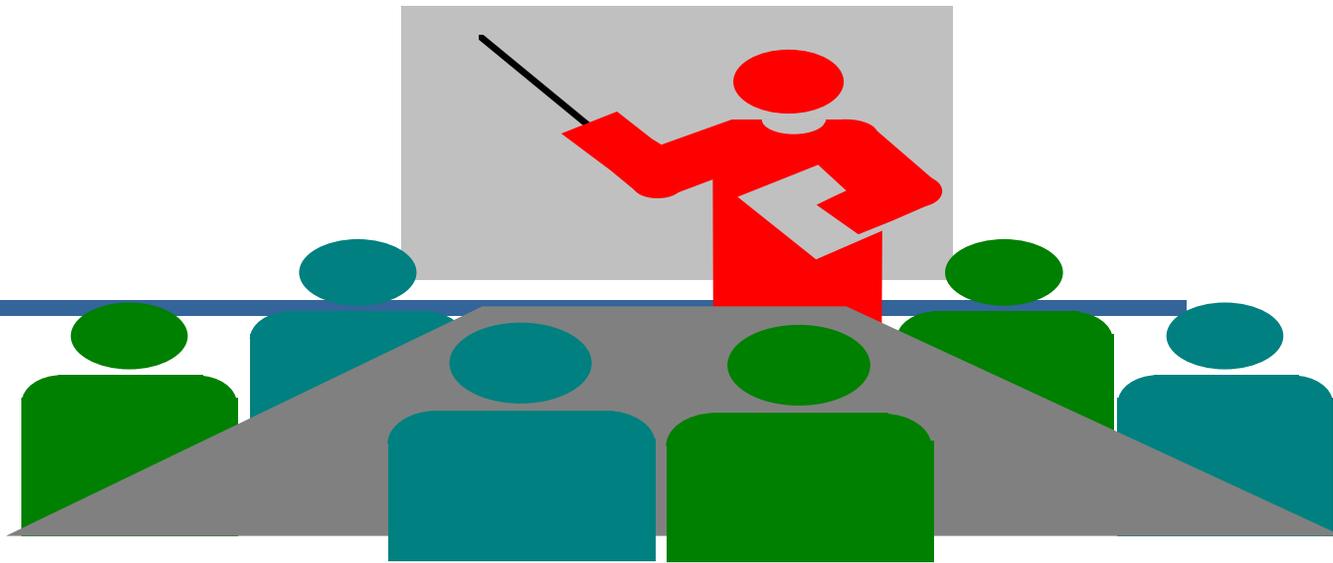
✓ **Diagnóstico diferencial : ¿Coma de origen tóxico?**

Interrogar sobre todos los medicamentos existentes en domicilio y tratamientos realizados.

Medicaciones anticatarrales : elevada demanda, dudosa eficacia, toxicidad no despreciable.

Clínica neurológica en intoxicaciones por antihistamínicos, descongestivos y antitusígenos.

(S.Ricart, Y.Fernández, E.Vallina, C.Luaces. Intoxicación accidental por descongestionante tópico nasal. An Pediatr 2006;64(1):100-8.)



¿¿Qué podemos hacer ??

MEDIDAS PREVENTIVAS

Educativas

Técnicas

MEDIDAS PREVENTIVAS A PEDIATRAS

- Estimular campañas de prevención
- Cuidar la elección y dosificación
- Instruir a los padres
- Recetar sólo lo necesario
- Exigir la etiqueta y tapón de seguridad

MEDIDAS EDUCATIVAS A LAS FAMILIAS

- No tomar medicamentos ante los niños
- Cerrar bien el envase
- Guardar el envase en lugar seguro
- Eliminar o dar los medicamentos sobrantes
- Limpieza periódica del botiquín doméstico
- Educar a los niños sobre la utilidad de los fármacos
- No medicar sin consulta previa
- Mantener los medicamentos en el envase original

MEDIDAS TÉCNICAS A LABORATORIOS Y FARMACEUTICOS

- Tapones de seguridad
- Información suficiente y adecuada (etiqueta y acceso a la información)
- Blisters opacos
- Evitar envases similares para principios activos diferentes