



## CARTA AL EDITOR

### Antídotos y servicios de urgencias



### Emergency antidotes and services

Sr. Editor:

La reciente publicación en ANALES DE PEDIATRÍA de una investigación sobre el uso de los antídotos en un servicio de urgencias pone sobre la mesa una problemática con muchas facetas de interés clínico<sup>1</sup>. A pesar de que la aplicación de medidas de soporte general y los métodos para frenar la absorción del tóxico son las principales bazas del tratamiento del intoxicado grave, los antídotos pueden desempeñar un papel importante en el manejo de algunas intoxicaciones.

La utilización de los antídotos en los hospitales implica una responsabilidad a partes iguales por parte del servicio de urgencias, que ha de sopesar el beneficio/riesgo de la indicación de los mismos, y del servicio de farmacia, que ha de garantizar su disponibilidad. Además, y de forma coordinada, deben establecer su correcta dosificación y controlar y notificar sus efectos secundarios (farmacovigilancia)<sup>2</sup>.

Una medicación antidótica que solo se utiliza en el 0,3% de las urgencias pediátricas o en el 0,1% de las urgencias en adultos y que puede incluir hasta 40 fármacos diferentes puede plantear dificultades de disponibilidad. A pesar de la potencial gravedad y mortalidad de algunas de estas intoxicaciones<sup>3</sup>, no todos los servicios de urgencias de nuestro medio tienen la oportunidad de disponer de suero antiofídico, suero antobotulínico, anticuerpos antidigital, fomepizol o silibinina, por poner solo algunos ejemplos. Existen múltiples recomendaciones, tanto a nivel nacional como internacional, sobre la composición de los botiquines de antídotos. Sin embargo, la ya citada baja prevalencia de algunas intoxicaciones, la escasa evidencia que hay en el uso de muchos de estos fármacos y el coste de algún tratamiento antidótico hacen que se imponga un criterio de racionalización en los stocks de

antídotos disponibles para uso hospitalario y prehospitalario, y que, razonablemente, cada comunidad autónoma debería resolver sobre la base de criterios aportados por las sociedades científicas implicadas en la atención de los intoxicados<sup>4</sup>.

En este sentido, existe en Cataluña un proyecto muy avanzado para crear una red de antídotos que, a través de una aplicación informática *on-line*, va a ofrecer no solo una recomendación para la disponibilidad cualitativa y cuantitativa de antídotos en función del grado de complejidad del hospital integrado en la citada red, con las indicaciones y dosificación propuestas por un grupo de expertos, tanto para niños como para adultos, sino que también va a incluir recomendaciones para los servicios extrahospitalarios y, lo que es más novedoso, un conocimiento en tiempo real de quién y de cuánto antídoto se dispone, para poder facilitar los préstamos con carácter urgente de aquellos antídotos poco disponibles por su elevado coste, por la necesidad de una cantidad considerable de medicación o por otros factores. Esta iniciativa, que ha partido de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica, cuenta con el soporte de la Sociedad Catalana de Medicina de Urgencias y Emergencias y está avalada por la Fundación Española de Toxicología Clínica.

### Bibliografía

1. Martínez Sánchez L, Almarío Hernández AF, Escuredo Argullós L, Maçao P, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. Uso de antídotos en un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr*. 2014;81:220–5.
2. Martín Pérez B, Dueñas Laita A, Castro Villamor MA. Fibrilación auricular tras la administración de flumazenilo en un paciente con intoxicación aguda. *Emergencias*. 2013; 25:240.
3. Puigurriquer J, Nogué S, Echarte JL, Ferrer A, Dueñas A, García L, et al. Mortalidad hospitalaria por intoxicación aguda en España (EXITOX 2012). *Emergencias*. 2013;25:467–71.
4. Crespi Monjo M, Puigurriquer Ferrando J, García Álvarez A, Blasco Mascaró I, Calderón Hernanz B, Fernández Cortés F, et al. Adecuación de los botiquines de antídotos de los servicios de farmacia en hospitales públicos de la comunidad autónoma de Les Illes Balears. *Emergencias*. 2014;26:354–8.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.12.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.004>

1695-4033/© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

S. Nogué<sup>a,b,\*</sup>, O. Miró<sup>b,c</sup> y R. Aguilar<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Sección de Toxicología Clínica, Área de Urgencias,  
Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>b</sup> Área de investigación: Urgencias: Procesos y Patologías,  
IDIBAPS, Barcelona, España

<sup>c</sup> Área de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>d</sup> Servicio de Farmacia, Hospital Dr. Josep Trueta, Girona,  
España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [SNOGUE@clinic.ub.es](mailto:SNOGUE@clinic.ub.es) (S. Nogué).