

URGENCIAS

P303

INGESTA ACCIDENTAL DE PARACETAMOL: PRIMERA CAUSA DE INTOXICACIÓN INFANTIL EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Grupo de Trabajo de Intoxicaciones, A. Fernández Landaluce
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

Introducción: El paracetamol es una de las medicaciones de uso más extendido en la infancia y el antitérmico más utilizado en los niños pequeños.

Objetivo: Conocer las características epidemiológicas y el manejo de los niños que consultan por una posible intoxicación por paracetamol en Urgencias de Pediatría de nuestro entorno.

Pacientes y métodos: Estudio de 152 niños que consultaron en 2001 en Urgencias de Pediatría de 11 hospitales.

Resultados: La ingesta accidental de paracetamol constituyó en 2001 la causa de intoxicación pediátrica más frecuente. Las consultas por posible intoxicación por paracetamol supusieron el 15,2% de los 1.000 episodios consecutivos recogidos en los 11 hospitales correspondientes a niños que consultaban por una posible intoxicación y el 85% del total de posibles intoxicaciones por antitérmicos (152/177).

De los 152 niños que consultaron por una posible intoxicación por paracetamol, 108 tenían una edad comprendida en-

tre los 2 y los 5 años y el 53% eran mujeres. En 125 casos (82,2%) se trató de ingestas accidentales de Apiretal gotas®. De 135 niños en los que se pudo constatar el tiempo transcurrido desde la ingesta, 103 (76,2%) acudieron en las 2 primeras horas. Se practicó nivel de paracetamol a 86 niños (56,5%) y en 91 niños (59,8%) se efectuó descontaminación gastrointestinal, fundamentalmente administración de carbón activado, y se administró N-Acetil Cisteína a 13 (8,5%). Veintiséis niños (17,1%) ingresaron en el Hospital (10 en la Unidad de Observación de Urgencias, 15 en planta y 1 en UCIP). Todos los niños evolucionaron bien.

Comentarios: La ingesta accidental de paracetamol por parte de niños pequeños es el motivo de consulta más frecuente como intoxicación en Urgencias de Pediatría en España. El establecimiento de una serie de medidas preventivas (fundamentalmente, disposición de tapones de seguridad en las presentaciones líquidas de paracetamol) podría disminuir el número de consultas por este motivo. El costo derivado de la implantación de los tapones de seguridad se compensaría, al menos parcialmente, con la disminución del gasto sanitario derivado del manejo de estas intoxicaciones.

P304

INTOXICACIONES POR ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES EN NIÑOS ENTRE 12 Y 18 AÑOS ATENDIDAS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Grupo de Trabajo de Intoxicaciones, A. Fernández Landaluce
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

Objetivo: Estudio de las características epidemiológicas y manejo de los niños ≥ 12 años que consultan en Urgencias de Pediatría por haber consumido alcohol o drogas ilegales.

Pacientes y métodos: Estudio de 71 niños que consultaron en 2001 en Urgencias de Pediatría de 11 hospitales tras consumir alcohol y/o drogas ilegales, recogidos dentro de un estudio prospectivo multicéntrico desarrollado en 2001. Estos 71 niños son el 48,6% de los 146 pacientes de 12-18 años que consultaron por una posible intoxicación (alcohol y/o drogas ilegales 71, 48,6%; fármacos 68, 46,6%; productos del hogar 2, 4,1%; varios productos 4, 2,7%; y desconocido 1, 0,7%) y el 7,1% del total de 1000 niños menores de 18 años recogidos.

Resultados: En el grupo de 71 pacientes no hubo diferencia de sexos, la mayoría (51, 67,1%) acudió entre las 20:00 del viernes y las 9:00 del lunes y 66 (92,9%) consultaron tras haber ingerido alcohol (de éstos, 7 habían tomado alguna otra sustancia: cocaína 2, cannabis 2, comprimido de diseño 1, drogal ilegal sin especificar 1, psicofármaco 1), y drogas ilegales exclusivamente 5 (4 cannabis y 1 heroína) (7,0%). Sesenta y seis (92,9%) presentaban síntomas y/o hallazgos en la exploración física secundarios al consumo del alcohol y/o droga ilegal (fundamentalmente depresión del nivel de conciencia). En 10 casos (14,0%), los pacientes habían recibido algún tratamiento antes de acudir y en 30 ocasiones (42,2%) no se pudo determinar el tiempo transcurrido entre el consumo y la llegada a Urgencias. En 57 pacientes (80,3%) se practicaron pruebas complementarias, fundamentalmente nivel de etanol y determinación de tóxicos en orina y 51 niños (71,8%) precisaron tratamiento en Urgencias, básicamente sueroterapia IV. Se practicó lavado gástrico a 7 pacientes (9,9%) y se administró flumazenil y/o naloxona a 3 (4,2%).

Ingresaron en planta 24 pacientes (33,8%) y 3 (4,2%) en la UCIP. Todos evolucionaron bien.

Comentarios: El consumo de alcohol y/o drogas ilegales genera el mayor número de consultas por posible intoxicación en los niños entre 12 y 18 años de nuestro país. La mayoría de los pacientes que consultan presentan síntomas y requieren la práctica de exploraciones complementarias y administrar algún tratamiento. Más de un tercio de los pacientes precisaron ingreso en planta hospitalaria. Las Urgencias Pediátricas deben tener la infraestructura necesaria y los pediatras la preparación suficiente para atender este tipo de problemas.

P305 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Grupo de Trabajo de Intoxicaciones, A. Fernández Landaluce
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de los episodios correspondientes a sospecha de intoxicación atendidas en Urgencias de Pediatría.

Pacientes y métodos: Encuesta epidemiológica realizada a los acompañantes de 1.000 pacientes < 18 años que consultan por posible intoxicación en Urgencias de Pediatría de 11 hospitales.

Resultados: La distribución a lo largo de la semana fue uniforme y las horas con más consultas fueron: 12:00-15:00 y 19:00-23:00.

Agentes más frecuentemente implicados: antitérmicos 177 (17,7%; paracetamol 152), cáusticos 80 (8,0%; lejía 55), psicofármacos 64 (6,4%), etanol 62 (6,2%), anticarruales-antitúxicos 61 (6,1%), CO 48 (4,8%). Once adolescentes consultaron por presentar efectos derivados del consumo de drogas ilegales. Hubo 9 intoxicaciones mixtas (0,9%) y no se consiguió identificar el tóxico en 3 (0,3%). Ciento catorce niños (11,4%) recibieron tratamiento antes de acudir a Urgencias.

Comentarios: La consulta precoz de niños pequeños que ingieren accidentalmente fármacos y, menos, productos del hogar constituye la mayor parte de las intoxicaciones atendidas en Urgencias de Pediatría. En estos casos es factible realizar una descontaminación gastrointestinal. La ingesta de alcohol y drogas ilegales supone un porcentaje importante de las intoxicaciones que presentan los adolescentes.

P306 ¿USO O ABUSO DE ANTIBIÓTICOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS?

E. Peromingo Matute, A. Vázquez Florido, J.A. León Leal,
C. Muñoz Román, G. Calderón López, M.S. Camacho Lovillo
y J.M. López Corona

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Antecedentes: El uso inadecuado, y a veces abusivo, de los antibióticos es un problema común en la práctica clínica diaria. Existen numerosas publicaciones que analizan el uso de los antibióticos y las dificultades existentes al plantearse una prescripción más racional.

Objetivos: Analizar el manejo de los antibióticos en nuestra área de urgencias.

Material y métodos: Realizamos un estudio transversal desde el 1 al 7 de marzo del 2001 en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla. Se seleccionaron 500 historias clínicas elegidas al azar. Recogimos los siguientes datos: edad, hora de la consulta, antibióticos prescritos previos a la consulta hospitalaria, diagnóstico al alta, porcentaje y tipo de antibióticos administrados al alta.

Resultados: En nuestro medio, al 30% de los niños que acudieron a urgencias en el periodo antes mencionado, se les prescribieron antibióticos. La edad media fue de 5,45 años. No encontramos diferencias significativas entre la hora de consulta y la prescripción de antibióticos. El 10,6% de los niños recibió antibióticos previos a la consulta hospitalaria; siendo el más frecuentemente utilizado la amoxicilina-clavulánico (40%), seguido de la amoxicilina (36%) y de las cefalosporinas orales (7,5%). El uso de antibióticos en las patologías más prevalentes fue el siguiente: 8/77 infecciones virales inespecíficas; 52/64 faringoamigdalitis; 9/63 catarros de vías altas; 7/53 bronquitis; 29/29 neumonías; 16/17 otitis medias; 1/50 GEA. Los antibióticos más frecuentemente prescritos fueron: la amoxicilina-clavulánico (47%), seguido de la amoxicilina (27%), macrólidos (13%) y cefalosporinas (10%).

Conclusiones: Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las infecciones en niños son de origen viral los antibióticos deberían quedar restringidos a contadas ocasiones. Es necesario una prescripción más selectiva de los antibióticos para evitar las consecuencias de su uso indiscriminado. El abuso de los antibióticos parece una realidad en la práctica clínica diaria, siendo imprescindible reconsiderar nuestra política actual de antibioterapia para conseguir un uso más racional.

Tabla (Abstract 305)

Edad	< 1 año		1-3 años		4-0		11-3		≥14		Total	p
N	70		596		169		55		110		1000	
% varones	50		52,3		59,5		41,8		31,8		50,3	< 0,001
Tiempo < 2 h	67,2%		83,5%		75,5%		69,5%		58,9%		77,6%	< 0,001
Tóxicos												< 0,001
fármacos	42	60	327	54,9	91	53,8	20	36,4	50	45,5	530	53
p. hogar	18	26	235	39,4	45	26,6	6	10,9	3	2,7	307	30,7
etanol	0	0	1	0,2	2	1,2	15	27,3	44	40	62	6,2
CO	5	7	11	1,8	24	14,2	5	9,1	3	2,7	48	4,8
otros	5	7	22	3,6	7	4,1	9	16,3	10	9,0	53	5,3

P307 ATENCIÓN A NEONATOS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

D. Pérez Solís, N. Fernández González, A. Ibáñez Fernández, R. Pardo de la Vega, M.S. Prieto Espuñes y J.L. Fanjul Fernández
Hospital Central de Asturias, Oviedo.

Antecedentes y objetivo: Los recién nacidos se caracterizan por su vulnerabilidad, la existencia de enfermedades propias de este grupo etario y por despertar gran preocupación en sus familias. Nos proponemos conocer los problemas que presentan los neonatos atendidos en una unidad de urgencias pediátricas, y compararlos con otros grupos de edad.

Método: Revisión retrospectiva de los informes de todos los neonatos (hasta 28 días de vida) atendidos en la Unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Central de Asturias durante el año 2000. Se excluyen los pacientes trasladados desde otros hospitales para su ingreso en el Servicio de Neonatología. Análisis estadístico mediante prueba χ^2 , con nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados: Nuestra Unidad recibió 396 neonatos durante el año 2000 (1,86% de todas las urgencias pediátricas), de los cuales 86 cumplían criterios de exclusión. La media de edad fue de 14,3 días (rango 2 – 28 días) con ligero predominio de varones (57,1%). Sólo 30 (9,7%) había acudido previamente a su centro de salud. Los motivos de consulta más habituales: fueron irritabilidad/lanto (19,0%), estreñimiento (11,6%), ictericia (8,7%), vómitos (6,5%), diarrea (5,8%), dolor abdominal (5,8%) y fiebre (5,8%). Los diagnósticos más frecuentes al alta fueron: cólicos del lactante (16,8%), estreñimiento (9,7%), ictericia (8,7%) e infecciones de las vías aéreas superiores (8,1%). En un 12,6% de los casos no se objetivó ningún proceso patológico. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron ictericia (19,2%) y sepsis (15,4%).

Se comparan las proporciones de niños remitidos por otro médico, ingresos, alta sin pruebas complementarias y diagnósticos más frecuentes entre neonatos y resto de niños atendidos (Tabla).

	Neonatos	Resto	P
Remitidos	9,7%	8,5%	0,464 (NS)
Ingresados	16,8%	12,2%	0,016
No pruebas complementarias	68,4%	63,0%	0,053 (NS)
Cólicos/Dolor abdominal	16,8%	4,6%	$\equiv 0$
Estreñimiento	9,7%	0,76%	$\equiv 0$
Ictericia	8,7%	0,04%	$\equiv 0$
Infecciones vías aéreas superiores	8,1%	8,5%	0,785 (NS)
No patología objetivable	12,6%	0,7%	$\equiv 0$

Conclusiones: Los neonatos suelen ser llevados a urgencias por procesos banales sin acudir previamente a su centro de salud. Predominan los problemas de tipo digestivo. Su especial vulnerabilidad ante ciertos procesos provoca un porcentaje de ingresos superior al resto de los niños. Es importante que estos pacientes sean evaluados por pediatras con formación básica en Neonatología.

P308 HIDRONEFROSIS INTERMITENTE DE CAUSA VASCULAR EN EL DOLOR ABDOMINAL. EL ESPECTRO DEL SÍNDROME DE DIETL EN 9 PACIENTES

F. Gallinas Victoriano, N. Clerigué Arrieta, M. Herranz Aguirre, C. Goñi Orayen, A. Pérez Martínez, J. Conde Cortés, M.A. Martínez Bermejo y L. Bento Bravo
Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

Introducción: El dolor abdominal recurrente por obstrucción de la unión pieloureteral por un vaso polar anómalo, presenta un espectro de dilatación pielica que oscila desde la normalidad absoluta entre crisis, hasta la hidronefrosis masiva. Este hecho puede conducir a problemas diagnósticos y terapéuticos que comentamos en la revisión de nuestros 9 pacientes.

Casos clínicos: Se trata de 5 hembras y 4 varones de edades comprendidas entre los 10 meses y los 11 años (edad media 6 años) que acudieron a consulta por dolor abdominal recurrente salvo uno (el paciente de 10 meses) que lo hizo tras presentar una infección urinaria. En dos enfermos fueron necesarias varias ecografías abdominales (2 y 3 respectivamente) antes de comprobar la existencia de una obstrucción intermitente de la unión pieloureteral. El DTPA con sobrecarga hídrica y estímulo diurético fue diagnóstico en todos ellos. Se realizó en todos los casos una pieloplastia de Anderson-Hynes, con tutor ureteral y nefrostomía de descarga. La media de hospitalización fue de 8,8 días y el seguimiento medio postoperatorio de 3,4 años. No hubo complicaciones postoperatorias, ni pérdidas de función renal, ni recaída sintomática tras la cirugía, aunque en 4 enfermos persiste una ectasia piélica residual.

Comentarios: La causa vascular supone el 17% del total de las estenosis pieloureterales atendidas en nuestro centro. El diagnóstico diferencial del dolor abdominal de esta causa puede ser dificultoso por no presentar alteraciones ecográficas en los periodos intercríticos, en los que solo la gammagrafía renal con sobrecarga hídrica puede desenmascarar el cuadro. Es fundamental tener bien presente esta entidad antes de realizar endopielotomías para la resolución de las estenosis pieloureterales, tratando de descartarla mediante la realización de eco doppler o exploraciones radiológicas vasculares preoperatorias.

P309 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD DE UNA SALA DE OBSERVACIÓN EN SUS SEIS PRIMEROS MESES

M. González Villar, N. Clerigué Arrieta, M. Herranz Aguirre, C. Romero Ibarra, F. Gallinas Victoriano y C. Goñi Orayen
Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

Antecedentes y objetivos: Describir la utilización de la sala de observación, las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados en esta unidad y su destino al alta.

Métodos: Estudio observacional descriptivo realizado en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital terciario sobre una muestra de 523 pacientes del total de 16.864 que acudieron al Servicio de Urgencias entre el 15 de mayo al 15 de noviembre del año 2001. La selección de los individuos se llevó a cabo por muestreo consecutivo de todos los pacien-

tes ingresados en la sala de observación durante el periodo de estudio. Se registraron las horas de ingreso y alta, la edad, el diagnóstico al alta de la sala de observación y el destino de cada paciente. Se ha excluido a un paciente que había permanecido durante 35 horas en la Sala de Observación por circunstancias derivadas de la ocupación de la hospitalización. Los datos recogidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS para windows.

Resultados: Del total de los pacientes vistos en el Servicio de Urgencias durante el periodo del estudio se ingresaron en la sala de Observación un 3% con una estancia media de 6,1 horas (estancia menor de 12 h es de 83,9%). La edad media de $5,4 \pm 4,4$ años. Los diagnósticos al alta más frecuentes son diarrea (17,2%), vómitos (11,3%) y traumatismo craneal (7,6%), seguido de bronquitis, convulsión febril, dolor abdominal y síndrome febril con un 4,9% cada una de ellas. El destino ha sido a su domicilio el 71,5%, ingresa un 23,9% y se trasladan a otros centros un 0,2%.

Conclusión: El 3% de los pacientes que consultan en urgencias han requerido esta unidad. Un alto porcentaje de pacientes ingresados en la sala de observación es remitido a su domicilio (73,57%). Las patologías más frecuentes son aquellas que pueden experimentar cambios clínicos significativos en un periodo breve de tiempo. Todo esto pone sobre la mesa la posible utilidad de dicho servicio al evitar ingresos innecesarios. Serían necesarios estudios más exhaustivos para confirmar esta hipótesis así como determinar la eficiencia de la Sala de Observación.

P310

POSIBLE INTOXICACIÓN POR ANÍS ESTRELLADO. REVISIÓN 7 CASOS

P. Vázquez, K. Boris Brandstrup, O. Serrano Ayestarán, P. Castro, E. Panadero, C. Míguez Navarro, E. Herrero, C. Merello, M.M. Guerrero y S. Zeballos

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Antecedentes y objetivos: El anís estrellado se utiliza para el alivio del cólico de lactante. Su principio activo más importante es el anetol que puede ser el responsable de efectos indeseables como narcolepsia, convulsiones, coma o muerte.

Métodos: En un período de tres meses, de Julio a Septiembre de 2001, acudieron al servicio de urgencias siete lactantes con sintomatología digestiva y neurológica compatible con intoxicación por anís estrellado. Tras anamnesis, exploración y pruebas complementarias, sólo se encontró el antecedente de ingesta de anís estrellado a dosis superior a las recomendadas.

Resultados: La edad media de los lactantes fue de 43 días. La dosis administrada fue superior a la recomendada, con una máxima concentración de 5 estrellas en 50 cc. Todos los lactantes presentaban irritabilidad e hiperexcitabilidad. 4 de los casos tenían clínica digestiva, 4, nistagmus y espasmos de extremidades, 3 mioclonías, y 2 movimientos coreoatetósicos. Un lactante precisó ingreso en UCIP tras parada cardiorespiratoria, con buena recuperación posterior. El diagnóstico se valoró de forma individual, excluyendo causas neurológicas, digestivas e infecciosas. Se realizó analítica (6 casos), barrido toxicológico (3), Eco cerebral (5), TAC craneal (1), RMN (1), EEG (5), y punción lumbar (3 casos). No se en-

contró en ningún paciente hallazgos patológicos. El tratamiento consistió en el ingreso y monitorización cardiorespiratoria, excepto un paciente que permaneció en la sala de observación de la urgencia durante 3 horas hasta la desaparición de la clínica. La duración media de los síntomas fue de 14 horas y la estancia hospitalaria de 4 días con seguimiento clínico posterior favorable en todos los lactantes.

Conclusiones: Es importante la sospecha de intoxicación por anís estrellado, y la valoración de cada caso concreto para evitar acciones terapéuticas inútiles e incluso iatrogénicas. Se necesitan estudios más amplios para una mejor definición del cuadro clínico y el establecimiento de indicaciones de pruebas o armas terapéuticas específicas.

P311

TORTÍCOLIS NO TRAUMÁTICA Y FIEBRE DE APARICIÓN RECIENTE

J.A. Ruiz Domínguez, L. Martín Jiménez, M.P. Ruiz Domínguez, S. García García y F. Ruza Tarrio
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción: La tortícolis aguda no traumática en pediatría es, habitualmente, un cuadro benigno. No obstante, debemos tener en cuenta la existencia de diagnósticos diferenciales de diverso pronóstico.

Caso clínico: Niña de 6 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Acude a Urgencias por un cuadro de tortícolis de 24 horas de evolución, sin traumatismo previo; posteriormente se añadió fiebre (máximo 38,5 °C), sin referir otros síntomas. Exploración: BEG. Buenas coloración mucocutánea, hidratación y perfusión periférica. ACP: normal. Abdomen: normal, no visceromegalias. ORL: tímpanos y faringe normales. No adenopatías reseñables. Neurológico: normal, salvo limitación a la movilidad cervical por llamativa contractura del músculo esternocleidomastoideo izquierdo (ECM-i), sobre el que se aprecia un discreto eritema, y gradiente térmico respecto a zonas adyacentes. Pruebas complementarias: Rx cuello: normalidad de columna cervical (leve rectificación de la lordosis) y partes blandas. Hemograma y bioquímica: sin alteraciones reseñables. Ecografía cervical: Se observó una zona hipoecóica en el seno del músculo ECM-i, compatible con absceso muscular localizado. Insistiendo en la interrogación, se descubrió un antecedente traumático en la semana previa.

Discusión: La naturaleza habitualmente benigna de la tortícolis no traumática infantil, no debe relajar nuestra búsqueda de signos infecciosos, neurológicos, otorrinolaringológicos, etc. que nos orienten hacia una causa "orgánica" potencialmente grave. El absceso retro y parafaríngeo, la perforación esofágica, la patología tumoral o infecciosa epidural-espinal cervical, la artritis séptica cervical, e incluso las simples adenopatías cervicales pueden presentarse como un cuadro de tortícolis y fiebre. En este caso, el tratamiento antibiótico iv. de amplio espectro permitió una evolución favorable, clínica y ecográfica, que no hubiera podido asegurarse sin un diagnóstico adecuado.

Conclusión: En la tortícolis no traumática infantil, la presencia de síntomas o hallazgos exploratorios adicionales al de la propia contractura, obliga a descartar una causa curable potencialmente grave, entre ellas el absceso de músculo ECM.

P312**ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO E INGESTA DE FRUTOS SECOS**

E. Blarduni Cardón, L. Arranz Arana, E. Zuazo Zamalloa, A. Pérez Sáez, M.M. Lertxundi Etxebarria, M.E. Palacios López y E. Moreno Arnedillo

Hospital de Zumárraga, Zumárraga.

Introducción y objetivo: La broncoaspiración de cuerpos extraños es uno de los accidentes de mayor incidencia y morbi-mortalidad de la infancia, favorecido por la edad del niño. La máxima incidencia se registra en niños menores de 3 años y los frutos secos suponen más de la mitad de los cuerpos extraños de las vías respiratorias.

El objetivo de este estudio es valorar la ingesta de frutos secos en niños menores de 2 años, ya que se trata de una práctica de riesgo que amenaza la vida o determina complicaciones a corto o largo plazo que requieren intervenciones urgentes y en ocasiones cruentas; a propósito de un caso.

Material y método: Caso clínico: Lactante mujer de 16 meses que presenta episodio de atragantamiento y respiración sibilante tras la ingesta de cacahuete. Exploración física: Peso: 12 Kg. Tº Axilar: 36,5 °C, FC: 80x', FR: 24x', Sat pO2 97%. Estado general conservado. Tiraje intercostal. AP: sibilancias espiratorias en hemitórax derecho. Resto normal. Exploración Complementaria: Rx de tórax normal. Tratamiento: Bajo anestesia general se realiza broncoscopia con extracción de cacahuete alojado en bronquio derecho. Evolución favorable. Durante el año 2001 se realiza encuesta epidemiológica sobre la administración de frutos secos en menores de dos años; todos pertenecientes a nuestra área y controlados habitualmente.

Resultados: Se realizan 300 encuestas a madres de niños menores de 2 años. Varones: 150 Mujeres: 150. Asistían a guardería 30 niños antes de los 12 meses y 23 niños después de los 12 meses de edad. El número de niños que habían tomado uno o varios tipos fue de 189 (61,3%). No habían introducido ninguno 119 niños (39,7%). Las características de los frutos secos eran variables: 122 pipas (64,5%), 119 nuez (62,9%), 113 cacahuete (59,8%), 108 almendras o avellanas (57,1%), 81 pistachos (42,8%), 56 semillas (maíz) (29,6%).

Conclusiones: 1) La administración de frutos secos a edad temprana es una práctica habitual en nuestro medio. 2) Creemos necesario insistir en la prevención primaria de la aspiración de cuerpos extraños a nivel familiar y comunitario.

cilitado la disponibilidad domiciliar de este fármaco con el riesgo que conlleva para los niños. Presentamos una revisión de los últimos cinco años de intoxicaciones por metadona en nuestro servicio con el propósito de destacar que el uso de metadona en estos programas está incrementando la frecuencia de intoxicaciones infantiles accidentales.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los casos de intoxicación por metadona en nuestro servicio entre los años 1997 y 2001 incluyendo sexo, edad, cantidad ingerida, clínica de presentación, FC, FR, Glasgow, triage a tóxico, tratamiento, evolución y duración del ingreso.

Resultados: Entre los años 1997 - 2001 se han registrado un total de 7 casos de intoxicación por metadona en nuestro servicio. No ha existido ningún fallecimiento por esta causa. En la tabla 1 se detallan dichos casos en función de edad, sexo, cantidad ingerida, clínica de presentación, triage en orina, tratamiento recibido, evolución y duración del ingreso. Todos ellos se presentan en edades comprendidas entre uno y doce años, con una relación varón/hembra de 5/2. La cantidad ingerida en la mayoría de los casos es desconocida. La clínica predominante es la somnolencia junto con pupilas mióticas reactivas. El triage en orina es positivo excepto en un caso (en el que fue positivo en control posterior). Todos ellos evolucionaron favorablemente recibiendo tratamiento con naloxona en 6 casos. La media de ingreso fue de 2,7 días. Por último destacar que en un caso la ingestión fue voluntaria y en otro caso fue el segundo episodio de intoxicación accidental.

Conclusiones: En la anamnesis de todo niño que acude con clínica sugerente de intoxicación deberían incluirse preguntas acerca del contacto con personas en programa de tratamiento sustitutivo de opiáceos. Así mismo debe realizarse sistemáticamente triage de tóxicos incluyendo metadona. Aunque la intoxicación por metadona no es nueva, ha existido un incremento en la incidencia que parece deberse al aumento de los programas de tratamiento sustitutivo. El personal sanitario debe estar preparado para tratar estas intoxicaciones. Debe prevenirse la intoxicación informando a las familias que tengan miembros en programas de tratamiento sustitutivo para que mantengan este fármaco fuera del alcance de los niños.

P313**INTOXICACIÓN POR METADONA EN NIÑOS**

M.A. Llamas Guisado, M. Leyva Carmona, F.J. Aguirre Rodríguez, M.R. Jiménez Liria, J.L. Gómez Llorente, F. Lendínez Molinos, J. Momblan de Cabo, M. González-Ripoll Garzón, J. López Muñoz y M.A. Vázquez López

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Introducción: La metadona es un analgésico central de potencia equivalente a la morfina que aunque presenta una menor acción depresora del centro respiratorio es potencialmente mortal. Desde hace varios años se usa en el tratamiento sustitutivo de la dependencia a opiáceos dentro de un programa de mantenimiento con control médico y conjuntamente con otras medidas de tipo médico y social. Esto ha fa-