



## EDITORIAL

# Intoxicaciones en el siglo XXI: desde la cuna hasta la adolescencia



## Poisonings in the 21st century: From cradle to adolescence

Santiago Mintegi\* y Beatriz Azkunaga

*Servicio de Urgencias de Pediatría, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia, Hospital Universitario Cruces, Universidad del País Vasco, Vizcaya, España*

Disponible en Internet el 14 de septiembre de 2022

Miles de niños y adolescentes consultan anualmente por una exposición a sustancias potencialmente tóxicas en los servicios de urgencias pediátricos en España<sup>1</sup>, además de los que lo hacen en los centros de atención primaria, puestos de atención urgente extrahospitalarios y el teléfono de urgencias toxicológicas del Instituto Nacional de Toxicología.

De manera general, existen cinco tipos de exposición a sustancias tóxicas en el paciente pediátrico<sup>1</sup>. Dos de ellos son propios de los niños de corta edad, otros dos de los niños mayores y adolescentes y el último se presenta a cualquier edad. Cada uno tiene características epidemiológicas propias, con implicaciones tanto en el manejo del episodio como en su prevención.

El tipo de intoxicación más frecuente en los servicios de urgencias pediátricos es la ingesta no intencionada de fármacos (siendo las benzodiazepinas los más habituales) y el error de dosificación (sobre todo, paracetamol). Suceden mayoritariamente en el hogar y son más frecuentes alrededor de los dos años de edad, siendo las fatales más usuales en niños menores de 1 año. Habitualmente el pronóstico

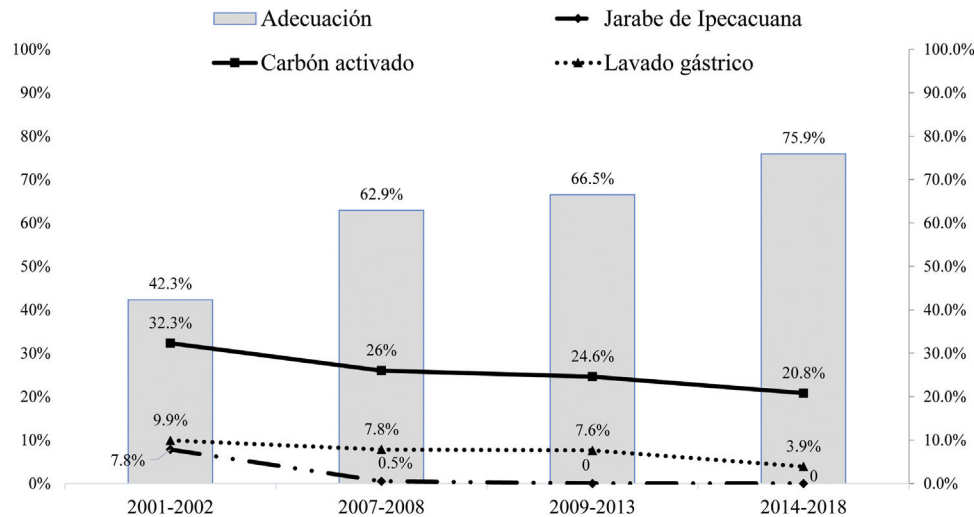
es bueno, ya que la cantidad ingerida suele ser escasa y la consulta muy rápida. Sin embargo, ciertas sustancias son tóxicas a muy pequeñas dosis. En este número de Anales de Pediatría, Colom et al. nos alertan sobre la persistencia de intoxicaciones no intencionadas por anticatarrales<sup>2</sup>. Como acertadamente señalan los autores, se trata de fármacos sin evidencia científica que avale su utilidad y que, en ciertos casos, pueden ocasionar intoxicaciones graves e incluso letales. El pediatra debe considerar esto a la hora de prescribir estas medicaciones. Conviene no olvidar que, a pesar de que la mortalidad está en descenso, las intoxicaciones constituyen la quinta causa de muerte por una lesión no intencionada en la región europea de la OMS, si bien España se encuentra en el grupo con una menor tasa.

El segundo grupo de intoxicaciones lo constituye la ingesta no intencionada de productos para el hogar (los más habituales, detergentes y cáusticos) y cosméticos. Estas ingestas son más frecuentes por debajo de los dos años de edad. Es muy raro que ocasionen la muerte del niño, pero la ingesta de determinados productos puede ser causa de importantes secuelas, sobre todo a nivel esofágico. Un porcentaje importante de estas intoxicaciones se debe a productos que se encuentran al alcance de los niños o almacenados en recipientes no originales (sobre todo en niños mayores de 4 años que ingieren cáusticos no intencionada-

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [santiago.mintegi@osakidetza.eus](mailto:santiago.mintegi@osakidetza.eus)  
(S. Mintegi).

Procedimientos de descontaminación gastrointestinal y adecuación de los mismos en niños que consultan en los servicios de urgencias de pediatría en España por exposición a sustancias tóxicas



**Figura 1** Procedimientos de descontaminación gastrointestinal y adecuación de los mismos en niños que consultan en los servicios de urgencias de pediatría en España por exposición a sustancias tóxicas.

mente). Es importante corregir estos hábitos a la hora de almacenar sustancias potencialmente tóxicas.

Aunque no se pueda incluir en ninguno de esos dos grupos citados, la ingesta no intencionada de drogas ilegales guardadas en domicilio por parte de niños pequeños merece una reflexión por el importante incremento de las mismas en los últimos años<sup>3</sup>. El consumo de droga ilegal por parte de los padres o cuidadores se ha relacionado de manera directa con este aumento y su detección debe considerarse también dentro del manejo de un niño pequeño con alteración del nivel de conciencia. Además, debería considerarse seriamente conversar al respecto con los padres en las visitas del niño sano realizadas en los dos primeros años de vida.

Los niños mayores y adolescentes consultan mayoritariamente por otros dos tipos de intoxicación claramente diferenciados.

Por un lado, la ingesta de etanol con fin recreacional por pacientes de ambos sexos generalmente en la vía pública o en bares tuvo un incremento significativo en la primera década de este siglo<sup>4</sup>, habiéndose estabilizado posteriormente. Esta ingesta se acompaña del consumo de drogas ilegales, principalmente cannabis, hasta en el 20% de los casos que consultan en los servicios de urgencias pediátricos.

Por otro, la ingesta intencionada de fármacos en relación con intentos de suicidio está experimentando un aumento preocupante en la edad pediátrica. Suele tratarse de chicas que ingieren los medicamentos en su hogar (siendo las benzodiazepinas y el paracetamol los más implicados), si bien en un alto porcentaje se trata de ingestas de varios medicamentos. Muchos de estos pacientes tienen visitas previas por el mismo motivo en los servicios de urgencias y, en ocasiones, no han tenido ninguna evaluación psicológica.

Aunque es excepcional que este tipo de intoxicación cause la muerte del niño o adolescente, alrededor del 90% de los pacientes con intentos de suicidio tienen trastornos psiquiátricos, en su mayoría trastornos afectivos. Un intento de suicidio previo es, junto con la presencia de un trastorno psiquiátrico, un factor de riesgo fundamental para futuros intentos de suicidio. El caso publicado en este número de Anales de Pediatría por González-Lago et al. resume perfectamente la manera de presentación de estos pacientes y alerta de la posibilidad de una evolución tórpida<sup>5</sup>. La demora en la consulta, propia de este tipo de intoxicaciones, hace que los métodos de descontaminación gastrointestinal sean inefectivos y convierten el tratamiento de soporte y los antidotos en esenciales en el manejo de estos pacientes. Este tipo de intoxicaciones ha experimentado un incremento muy importante a nivel mundial durante la pandemia por SARS-CoV-2. En España, las consultas por intoxicaciones con fin suicida en los servicios de urgencias pediátricos se incrementaron durante el periodo de confinamiento domiciliario, pero el aumento más importante se produjo en el segundo año de pandemia. La tipología de las mismas no ha cambiado, correspondiendo también en la pandemia la mayoría a mujeres, que ingieren fármacos, sobre todo benzodiazepinas y analgésicos, siendo un tercio polimedica mentosas. Esto subraya la importancia de tomar con urgencia medidas que promuevan, protejan y cuiden la salud mental de los niños y adolescentes con medidas tanto universales como enfocadas a grupos de alto riesgo. Son medidas en cuyo diseño deben participar diferentes agentes, incluyendo las instituciones, expertos en salud mental y pediatras.

Finalmente, el último tipo de intoxicación corresponde a la inhalación de sustancias, fundamentalmente monóxido de carbono, fundamentalmente en domicilio y a cual-

quier edad. Suelen relacionarse con sistemas de combustión defectuosos y constituyen alrededor del 5% de las consultas por exposiciones a sustancias potencialmente tóxicas en los servicios de urgencias pediátricos.

De manera global, el manejo de estos niños y adolescentes en los servicios de urgencias de pediatría ha mejorado de manera notable en las últimas décadas en España. De esta manera, los procedimientos de descontaminación gastrointestinal y la administración de antídotos se realizan actualmente más adecuadamente (fig. 1), probablemente en relación con las acciones implementadas por los miembros del Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. En un porcentaje importante de casos, las ingestas no intencionadas de fármacos o productos del hogar por parte de niños pequeños no causan problemas a la dosis ingerida. Es el caso de niños que se encuentran bien, que no presentan signos o síntomas derivados de la ingesta, que la sustancia está claramente identificada y que no va a generar toxicidad retardada. Si se cumplen todos los criterios anteriores, no se requiere ninguna intervención de manera general, salvo insistir en la importancia de las medidas preventivas. Los padres y cuidadores suelen estar más receptivos en momentos así que en otras visitas al pediatra.

Las intoxicaciones constituyen un importante problema de salud pública. Es responsabilidad de todos, incluidos los pediatras, diseñar estrategias que disminuyan su impacto en los niños y adolescentes.

## Bibliografía

1. Santiago P, Bilbao N, Martínez-Indart L, Mintegi S, Azkunaga B, Intoxications Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergencies. Epidemiology of acute pediatric poisonings in Spain: a prospective multicenter study from the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine. *Eur J Emerg Med.* 2020 Aug;27:284–9.
2. Colom-Gordillo A, Martínez-Sánchez L, Pretel-Echaburu C, Trenchs-Sainz de la Maza V, Gotzens-Berschay J, Luaces-Cubells C. Intoxicación no intencionada por anticatarrales: medicamentos poco útiles y potencialmente tóxicos. *An Pediatr (Barc).* 2022;97:326–32.
3. Graham J, Leonard J, Banerji S, Wang GS. Illicit Drug Exposures in Young Pediatric Patients Reported to the National Poison Data System, 2006-2016. *J Pediatr.* 2020;219:254–8.
4. Azkunaga B, Mintegi S, del Arco L, Bzkarra I. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Cambios epidemiológicos en las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias pediátricos españoles entre 2001 y 2010: incremento de las intoxicaciones etílicas. *Emergencias.* 2012;24:376–9.
5. González-Lago S, Pérez-García MJ, Gomila I, Puigurriquer J, Barceló B. Elevación de troponina I ultrasensible e hiperamilasemia en una intoxicación pediátrica con tramadol y morfina. *An Pediatr (Barc).* 2022;97:359–60.