



CARTA CIENTÍFICA

Análisis de las sobreingestas voluntarias de paracetamol atendidas en el período 2018-2021 en un centro de tercer nivel[☆]**Analysis of voluntary paracetamol overdoses treated between 2018 and 2021 at a tertiary care center***Sra. Editora,*

Existen trabajos y datos parciales a nivel estatal e internacional que evidencian un aumento de las cifras de tentativas de suicidio desde el inicio de la crisis sanitaria por COVID-19¹⁻⁴. El objetivo de nuestro estudio fue describir clínicamente los casos de intoxicación aguda por paracetamol con intención autolítica en pacientes atendidos en el servicio de urgencias pediátricas. Como objetivo secundario se valoró la evolución de dichas características tras el confinamiento por la pandemia de COVID-19.

Se trata de un estudio retrospectivo observacional unicéntrico basado en la revisión de historias clínicas. Se incluyeron aquellos pacientes que acudieron a urgencias pediátricas por sobreingesta de paracetamol con intención autolítica entre enero de 2018 y diciembre de 2021. En nuestro servicio de urgencias pediátricas se atiende a pacientes hasta los 16 años, aunque se admiten pacientes mayores si presentan cierta enfermedad de base. Es preciso destacar que varios pacientes fueron atendidos tras ser derivados de otros centros al ser nuestro centro terciario y de referencia para trasplante hepático pediátrico.

Se definió como hipertransaminasemia grave niveles más de 10 veces por encima de los valores normales, y fallo hepático agudo si los pacientes presentaban INR > 1,5 con encefalopatía o INR > 2 sin encefalopatía asociada.

Se recogieron datos demográficos, antecedentes psiquiátricos, tratamiento previo, datos clínicos y analíticos y el tratamiento durante el episodio. Con ello se confeccionó una base de datos que se analizó mediante el paquete esta-

dístico R versión 4.1.3. El proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética de nuestro centro.

Se incluyeron un total de 30 pacientes con una mediana de edad de 14 años, con predominio del sexo femenino (tabla 1). Entre los casos estudiados, más de la mitad presentaba antecedentes psiquiátricos, siendo el síndrome ansioso-depresivo el más frecuente. Además, un 40% de los pacientes estaban vinculados a la red de salud mental y un 36,7% de casos tenía antecedentes de autolisis.

En relación con la exposición a paracetamol, la mediana de la dosis total ingerida fue de 15,5 g (ver tabla 2), equivalente a 280 mg/kg (RIC: 148,1-461,5). El tiempo transcurrido entre la ingesta y la llegada a urgencias fue muy variable, con una mediana de 9 h.

A su llegada a urgencias, un tercio de los pacientes se encontraba asintomático, mientras que los síntomas más comunes en aquellos que presentaban clínica fueron dolor abdominal y vómitos. Aquellos pacientes que a su ingreso presentaban dolor abdominal se relacionaron con mayor frecuencia con hipertransaminasemia grave.

En la mayoría de los pacientes se inició N-acetilcisteína (NAC) como tratamiento, habiendo recibido carbón activado prácticamente la mitad de ellos. No se constataron diferencias significativas en la evolución clínica ni en la frecuencia o gravedad de la afectación hepática en función de las distintas pautas de administración de NAC utilizadas.

El 47% (14/30) de los pacientes presentaron hipertransaminasemia, siendo grave en un 17% (5/30). Todos aquellos con afectación hepática grave estuvieron más de 24 h en tratamiento con NAC. Tres pacientes cumplieron criterios de fallo hepático agudo, requiriendo ingreso en cuidados intensivos. Es relevante destacar que todos los pacientes presentaron una recuperación completa de la cifra de transaminasas en un tiempo medio de 4 días (rango 90-101,5 h), sin necesidad de trasplante hepático en la presente serie.

Al comparar el período pre y posconfinamiento (a partir de junio 2020) objetivamos que ambas poblaciones de estudio eran homogéneas (tabla 1). Se detectó un aumento de casos posconfinamiento (9,9 casos/año por 6,4 casos/año en el período preconfinamiento), así como un incremento significativo en la dosis total ingerida de paracetamol, hecho que concuerda con la necesidad de NAC en todos los pacientes posconfinamiento. Además, se observó mayor frecuencia de afectación hepática con hipertransaminasemia en el período posconfinamiento ($p=0,016$).

[☆] Presentación previa en reuniones, congresos o simposios, con nombre, ciudad y fecha. Congreso de la SEGHP, Córdoba, 20-22 de abril de 2023. Congreso de la SEUP, Las Palmas de Gran Canaria, 18-20 de mayo de 2023.

Tabla 1 Datos demográficos de la muestra

Variable	Total (n = 30)	Preconfinamiento (n = 16)	Posconfinamiento (n = 14)	p
Edad (años), mediana (RIC)	14,0 (13,0 - 15,8)	14,5 (13,0 - 16,2)	14,0 (14,0 - 15,0)	0,9
Sexo, n (%)				0,3
Masculino	5 (16,7)	4 (25,0)	1 (7,1)	
Femenino	25 (83,3)	12 (75,0)	13 (92,9)	
Historia psiquiátrica previa, n (%)	18 (60,0)	11 (68,8)	7 (50,0)	0,3
Síndrome psiquiátrico, n (%)				0,4
Ansioso-depresivo	13 (43,3)	6 (37,5)	7 (50,0)	
TDAH	1 (3,3)	0 (0,0)	1 (7,1)	
Trastorno conducta alimentaria	3 (10,0)	3 (18,8)	0 (0,0)	
Vinculación red salud mental, n (%)	12 (40,0)	6 (37,5)	6 (42,9)	0,8
Historia autolítica previa, n (%)	11 (36,7)	6 (37,5)	5 (35,7)	> 0,9
Tratamiento psicofármacos, n (%)	8 (26,7)	4 (25,0)	4 (28,6)	> 0,9
Ingreso psiquiátrico previo, n (%)	4 (13,3)	3 (18,8)	1 (7,1)	0,6

RIC: rango intercuartílico; TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Tabla 2 Características clínico-analíticas de los episodios de sobreingesta de paracetamol

Variable	Total (n = 30)	Preconfinamiento (n = 16)	Posconfinamiento (n = 14)	p
Dosis ingerida (g), mediana (RIC)	15,5 (7,4 - 30,2)	8,3 (6,5 - 16,6)	22,0 (12,1 - 34,8)	0,036
NA	2	2	0	
Ingesta de dosis tóxica (> 150 mg/kg), n (%)	19 (63,3)	8 (50,0)	11 (78,6)	0,11
Coingesta de otros fármacos, n (%)	13 (43,3)	8 (50,0)	5 (35,7)	0,4
Tiempo ingesta-llegada a urgencias (h), n (%)	9,0 (5,2 - 13,8)	7,0 (5,0 - 13,2)	11,0 (7,0 - 13,8)	0,6
NA	0	0	0	
Clínica, n (%)				
Dolor abdominal	11 (36,7)	5 (31,2)	6 (42,9)	0,5
Vómitos	15 (50,0)	9 (56,2)	6 (42,9)	0,5
Disminución nivel conciencia	6 (20,0)	5 (31,2)	1 (7,1)	0,2
Administración carbón activado, n (%)	13 (43,3)	9 (56,2)	4 (28,6)	0,13
Pauta NAC, n (%)				0,13
Two-bag	7 (31,8)	1 (12,5)	6 (42,9)	
Three-bag	11 (50,0)	4 (50,0)	7 (50,0)	
Otros regímenes	4 (18,2)	3 (37,5)	1 (7,1)	
NA	8	8	0	
Tiempo ingesta-inicio NAC (h), mediana (RIC)	11,0 (8,5 - 12,2)	9,5 (6,0 - 11,5)	11,0 (9,2 - 12,8)	0,6
NA	10	4	6	
Tiempo administración NAC (h), n (%)				0,4
> 24	1,0 (5,0)	1,0 (16,7)	0,0 (0,0)	
2-8	5,0 (25,0)	2,0 (33,3)	3,0 (21,4)	
8-24	14,0 (70,0)	3,0 (50,0)	11,0 (78,6)	
NA	10	10	0	
Hipertransaminasemia, n (%)	14 (48,3)	4 (26,7)	10 (71,4)	0,016
NA	1	1	0	
Hipertransaminasemia grave, n (%)	5 (17,2)	1 (6,2)	4 (30,8)	0,2
NA	1	0	1	
Fallo hepático agudo, n (%)	3 (10,0)	1 (6,2)	2 (14,3)	0,6

NA: no analizado por registro de información parcial; NAC: N-acetilcisteína; RIC: rango intercuartílico.

Los datos de nuestra serie de casos son concordantes con algunas publicaciones previas en las que se objetivó un aumento en la incidencia de las intoxicaciones con finalidad autolítica en adolescentes tras el confinamiento por la pandemia COVID-19¹, especialmente en grupos de riesgo con antecedentes de salud mental². En este sentido, parece claro que se debe reforzar la red de salud mental ante una

demanda creciente para favorecer la anticipación. En el posconfinamiento, además, se apreció un llamativo aumento de la dosis de paracetamol ingerida, pudiéndose relacionar este incremento con una mayor frecuencia de hipertransaminasemia, tal y como se había apuntado en estudios previos, y con implicaciones obvias a nivel de riesgos derivados de las sobreingestas^{3,5}. Finalmente, es importante resaltar la

importancia de la evaluación clínica inicial de los pacientes, dado que aquellos con dolor abdominal presentaron con mayor frecuencia hipertransaminasemia grave⁶.

Financiación

No se ha recibido ningún tipo de financiación para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Azkunaga B, Echarte P, Zumalde A, Mintegi S. Incremento de las intoxicaciones con fin suicida en los servicios de urgencias en España durante la pandemia COVID-19. *An Pediatr (Barc)*. 2022;98:67–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.10.006>.
2. Thoonen IMJ, Rietjens SJ, van Velzen AG, de Lange DW, Koppen A. Risk factors for deliberate self-poisoning among children and adolescents in The Netherlands. *Clin Toxicol (Phila)*. 2024;62:39–45, <http://dx.doi.org/10.1080/15563650.2024.2310153>.
3. Moss RE, Hertzberg EH, Person H, Stoffels G, Zackai S, Bucuvalas J, et al. Increase in rate of hospitalizations for pediatric intentional acetaminophen ingestion at a single center during the COVID-19 pandemic. *Clin Pediatr (Phila)*. 2023;62:295–300, <http://dx.doi.org/10.1177/00099228221124680>.
4. Serrano-Gimeno V, Diestre A, Agustín-Alcain M, Portella JM, de Diego-Adeliño J, Tiana T, et al. Non-fatal suicide behaviours across phases in the COVID-19 pandemic: A population-based study in a Catalan cohort. *Lancet Psychiatry*. 2024;11:348–58, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00065-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00065-8).
5. Long A, Magrath M, Mihalopoulos M, Rule JA, Agrawal D, Haley R, et al. Changes in epidemiology of acetaminophen overdoses in an urban county hospital after 20 years. *Am J Gastroenterol*. 2022;117:1324–8, <http://dx.doi.org/10.14309/ajg.0000000000001826>.
6. Wang C, Wong A. The presence of abdominal pain associated with acetaminophen overdose does not predict severity of liver injury. *Am J Emerg Med*. 2024;79:52–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2024.02.011>.

Paula Muyo-Hernández^{a,*},
Roc Monfort-Ibáñez^a, Rocío Rodrigo-García^b,
Sebastià González-Peris^b y Maria Mercadal-Hally^c

^a *Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

^b *Unidad de Urgencias Pediátricas, Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

^c *Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático Pediátrico, Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paulamuyo@gmail.com
(P. Muyo-Hernández).