



ORIGINAL

Ingesta de psicofármacos: causa más frecuente de intoxicaciones pediátricas no intencionadas en España[☆]



O. Zubiaur, J. Salazar, B. Azkunaga, S. Mintegi* y Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP¹

Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario Cruces, Universidad del País Vasco, Barakaldo, España

Recibido el 4 de diciembre de 2014; aceptado el 23 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 30 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Intoxicación;
Niño;
Urgencias;
No intencionada;
Psicofármaco

Resumen

Introducción: El objetivo es conocer cuáles son los agentes más habitualmente implicados en las intoxicaciones medicamentosas no intencionadas que consultan en los Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) en España.

Material y métodos: Estudio descriptivo basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en los 57 SUP participantes del Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre octubre de 2008 y septiembre de 2013.

Resultados: En el periodo estudiado se registraron 639 intoxicaciones, de ellas 459 (71.8%) ingestas no intencionadas. Los agentes principales implicados fueron los fármacos (253, 55,1%), seguidos de los productos del hogar (137, 29,8%). Los grupos de fármacos más involucrados fueron los psicofármacos (62, 24,5%); de estos, 54 benzodiazepinas, anticatarrales (41, 16,2%) y antitérmicos (39, 15,4%).

Conclusiones: La causa más importante de consulta por una intoxicación no intencionada en la infancia en los SUP españoles es la ingesta de psicofármacos, sobre todo benzodiazepinas.

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

[☆] Resultados presentados en el Congreso Extraordinario 2014 de la Asociación Española de Pediatría, Madrid, 5-7 junio 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: santiago.mintegi@osakidetza.net (S. Mintegi).

¹ Los miembros del Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP se presentan en el [anexo 1](#).

KEYWORDS

Poisoning;
Children;
Emergency;
Unintentional;
Psychotropic

Therapeutic psychotropic drugs: Most common cause of unintentional poisoning in children**Abstract**

Introduction: The aim of this article is to determine the most common substances involved in unintentional poisoning in children attending Pediatric Emergency Departments (PED) in Spain.

Methods: A descriptive study was conducted based on a prospective registry of the poisonings registered in the 57 PED participating in the Toxicology Surveillance System of the Spanish Society of Pediatric Emergencies between October 2008 and September 2013.

Results: A total of 639 poisonings were registered during the study period, 459 of them (71.8%) were unintentional. The most commonly involved substances were drugs (253, 55.1%) followed by household products (137, 29.8%). The drug groups most involved were psychotropic drugs (62, 24.5%), which included benzodiazepines (54), anti-catharrhal (41, 16.2%), and antipyretics (39, 15.4%).

Conclusions: The most common reason for consulting Spanish PEDs is the unintentional ingestion of psychotropic drugs, mainly benzodiazepines.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las intoxicaciones suponen alrededor del 0,3%¹ de las consultas registradas en los Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) en España, siendo las más frecuentes las ingestas no intencionadas en niños por debajo de los 5-6 años de edad¹⁻³. En este grupo de edad, este es el mecanismo más habitual de intoxicación, muy alejado de los errores de dosificación.

La mayoría son intoxicaciones medicamentosas, siendo la sustancia más comúnmente implicada en estas intoxicaciones el paracetamol, que en 2001-2002 causaba cerca del 20% de las intoxicaciones no intencionadas en menores de 5 años en los SUP españoles³. Cambios en la presentación más comúnmente utilizada de este medicamento se asociaron con una disminución en las intoxicaciones no intencionadas por paracetamol¹, si bien también se incrementaron los errores en la dosificación por parte de los padres⁴.

El objetivo de este estudio es conocer cuáles son los agentes más habitualmente implicados en las intoxicaciones medicamentosas no intencionadas que consultan en los SUP en España y analizar las características de las mismas.

Material y métodos

Es un estudio basado en un registro prospectivo de las intoxicaciones registradas en 57 SUP españoles incluidos en el Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría entre octubre de 2008 y septiembre de 2013. En este Observatorio se recogen las intoxicaciones registradas un día cada mes, y el método de registro ya ha sido explicado con anterioridad en esta revista¹.

Los hospitales incluidos pueden verse en el [anexo 1](#).

Resultados

En el periodo estudiado se registraron un total de 214.168 consultas en los SUP participantes, de los que

Tabla 1 Benzodiazepinas implicadas en las intoxicaciones no voluntarias por psicofármacos

Lorazepam	13
Diazepam	8
Lormetazepam	7
Bromazepam	4
Alprazolam	4
Tetrazepam	4
Clonazepam	3
Clotiazepam	2
Citalopram	1
Midazolam	1
Zolpidem	1
Benzodiazepina no especificada	8

639 (0,29%, IC 95%: 0,27-0,31) fueron intoxicaciones. De estas, 459 (71,8%) fueron ingestas no intencionadas, más habituales en varones (254, 55,3%) y menores de 5 años (418, 91%).

Los agentes principales implicados en las ingestas no intencionadas fueron los fármacos (253, 55,1%), seguidos de los productos del hogar (137, 29,8%).

Los grupos de fármacos más implicados fueron los psicofármacos (62, 24,5% del conjunto de intoxicaciones no intencionadas medicamentosas), los anticatarrales (41, 16,2%) y los antitérmicos (39, 15,4%), siendo las benzodiazepinas el grupo de psicofármacos registrado con mayor frecuencia (54, 85,7%; [tabla 1](#)).

Al igual que el resto de intoxicaciones no intencionadas medicamentosas, las intoxicaciones por psicofármacos sucedieron más frecuentemente en el hogar familiar. Sin embargo, las intoxicaciones por psicofármacos mostraron ciertas diferencias: sucedieron con más frecuencia en el dormitorio de los padres (15, 25,4% vs 16, 8,8%, $p=0,002$), los

pacientes acudieron al hospital en ambulancia en más ocasiones (8, 12,9% vs 6, 3,2%, $p=0,007$), y en un mayor número de casos presentaron síntomas, fundamentalmente clínica neurológica (35, 57,4% vs 25, 13,2%, $p<0,001$) y hallazgos en la exploración física (23, 37,1% vs 13, 6,8, $p<0,001$). Además, se les realizó un mayor número de exploraciones complementarias (40, 64,5% vs 80, 42,5%, $p=0,002$) y fueron ingresados con mayor frecuencia (51, 82,2% vs 92, 48,6%, $p<0,001$). El porcentaje que contactó con otros servicios previos a su llegada a urgencias, así como la proporción que recibió tratamiento, tanto prehospitalario (8%) como hospitalario (50%), fueron similares para todos los grupos de fármacos.

Discusión

La mayoría de las intoxicaciones atendidas en los SUP en España en la infancia se deben a ingestas no intencionadas de medicamentos por niños pequeños. Los psicofármacos son los agentes más frecuentemente implicados, fundamentalmente las benzodiazepinas, habiendo desplazado a los antitérmicos, sobre todo paracetamol, en segundo lugar, junto con los fármacos anticatarrales.

Como es conocido, este tipo de intoxicaciones ocurren fundamentalmente en menores de 5 años⁵, si bien el cambio que se ha producido en la distribución de los agentes implicados nos debe hacer reflexionar acerca del mecanismo más íntimo de la intoxicación. En series previas publicadas por el Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP el paracetamol aparecía como el agente principal, estando implicado en el 20% de las intoxicaciones no intencionadas en menores de 5 años³. El paracetamol habitualmente era ingerido aprovechando un descuido de los padres. La introducción del tapón de seguridad en las presentaciones líquidas de paracetamol puede explicar el descenso de las intoxicaciones por paracetamol. El aumento de las ingestas no intencionadas de psicofármacos, de uso muy infrecuente en niños pequeños, nos tiene que hacer reflexionar acerca de la accesibilidad de los niños a las medicaciones que usan los adultos. Este aspecto es especialmente preocupante ya que, si bien las benzodiazepinas son medicaciones bastante seguras, no se puede afirmar lo mismo de otros psicofármacos (antidepresivos, antipsicóticos...) u otras medicaciones como betabloqueantes, antihipertensivos, etc.⁶. Las medidas preventivas, aunque también se enmarquen en el campo educativo de las familias, son muy distintas a las destinadas a evitar ingestas no intencionadas de paracetamol.

Las intoxicaciones por psicofármacos son más sintomáticas y consumen un mayor número de recursos sanitarios que otras intoxicaciones medicamentosas no intencionadas, tanto por el uso de ambulancias como por el mayor número de realización de pruebas complementarias y las estancias hospitalarias. Aun así, el número de pacientes que requieren tratamiento es similar. El pronóstico en general es favorable, pero se han registrado casos de fallecimiento por esta causa en otros países⁵.

Además de la educación a las familias se deberían diseñar protocolos de actuación conjuntos con los puestos de atención continuada, Emergencias, Instituto Nacional de Toxicología y personal de atención primaria, para tomar

medidas terapéuticas adecuadas precoces en caso de ser necesario.

Las intoxicaciones pediátricas no intencionadas son causadas principalmente por medicamentos, siendo el principal grupo implicado los psicofármacos, especialmente las benzodiazepinas. El diseño de adecuadas estrategias preventivas debe tener en consideración este hecho.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1. Miembros del Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP.

H. Alto Deba: Itziar Iturralde; H. del Tajo, Aranjuez: Carlos García-Vao; H.U. Arnau de Vilanova, Lleida: Neus Pociello; H.U. Basurto: Javier Humayor; H. Cabueñes: Ramón Fernández; H.U. Carlos Haya: Silvia Oliva Rodríguez-Pastor; Carmen y Severo Ochoa, Cangas del Narcea: Porfirio Fernández; Complejo Hospitalario de Jaén: Tomás del Campo; C. Asistencial Universitario de León: Cristina Rodríguez; Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell: Rocío Mendivil; H.U. Cruces: June Salazar, Oihane Zubiaur, Santiago Mintegi; H.U. Doce de Octubre: Alba Palacios; H.U. Donostia: José Ángel Muñoz; H.U. Dr. Peset, Valencia: J. Rafael Bretón; H.U. Fuenlabrada: Rocío Rodríguez; Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell: Jordi Fàbrega i Sabaté; H. Universitario Fundación Alcorcón: Alberto Barasoain; H. General Universitario de Alicante: Olga Gómez; H.U. Gregorio Marañón: Paula Vázquez; H. Infanta Cristina, Parla, Madrid: Andrea Mora; H. Infanta Elena, Valdemoro, Madrid: Tania Fernández; H. de Terrassa: M. José López Liñán; H. Laredo: Ana Jorda; H. Mendaro: Jesús Alustiza; H.U. Mutua Terrassa: Elena May; H.U. Niño Jesús: Juan Carlos Molina; H. Montepríncipe, H. Sanchinarro, H. Torreldones, Madrid: Silvina Natalini; H. Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares: M. Ángeles García; H.U. Puerta de Hierro, Majadahonda: Consuelo Benito; H. Rey Juan Carlos: Pablo Bello; H.U. San Agustín: Juan Cózar; H.U. Río Hortega, Valladolid: Roberto Velasco; H. Sant Joan de Déu, Manresa: Eva Botifoll; H.U. Sant Joan de Déu: Lidia Martínez; H. Sant Joan de Reus: María Rimblas; H. San Pedro: Laura Martínez; H. Miguel Servet: Carmen Campos; H.U. Son Espases, Palma de Mallorca: Victoria López; H. Son Llàtzer: Carmen Vidal; H. Universitari Germans Trias i Pujol: Frine Brossa. H.U. Central de Asturias, Oviedo: Julián Rodríguez; H. Universitario de Salamanca: Javier López; H.U. Virgen de Las Nieves, Granada: Reyes Sánchez; H.U. Virgen de la Arrixaca: Jesús Rodríguez; H. Virgen de la Salud, Toledo: Esther Crespo; Complejo Hospitalario de Navarra: Miriam Palacios; H. Xeral de Vigo: María Tallón; H. Zumarraga: Amalia Pérez; H. La Fe: Amparo Nuño; Clínica Vistahermosa, Alicante: María de la O García; Fundación H. de Nens, Barcelona: Amalia Arce; H. Quirón, Bizkaia: Carlos Canduela; H. Clínico U. Lozano Blesa: Gonzalo González; H.U. Puerta del Mar, Cádiz: Arturo Hernández; H. Clínico U. de Valladolid: Elena Urbaneja.

Coordinadora: Beatriz Azkunaga, H.U. Cruces.

Bibliografía

1. Azkunaga B, Mintegi S, Salmón N, Acedo Y, del Arco L, Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP. Intoxicaciones en menores de 7 años en España. Aspectos de mejora, prevención y tratamiento. *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:255–60.
2. Azkunaga B, Mintegi S, Bizkarra I, Fernández J., Intoxications Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergencies. Toxicology surveillance system of the Spanish Society of Paediatric Emergencies: First-year analysis. *Eur J Emerg Med*. 2011;18:285–7.
3. Mintegi S, Fernández A, Alustiza J, Canduela V, Mongil I, Caubet I, et al. Emergency visits for childhood poisoning: A 2-year prospective multicenter survey in Spain. *Pediatr Emerg Care*. 2006;22:334–8.
4. Fernandez Landaluce A, Mintegi Raso S, Martinez Gonzalez MJ. Intoxicacion por paracetamol en menores de 6 meses: error de dosificación. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60:177–9.
5. Mowry JB, Spyker DA, Louis RC, Bailey JE, Ford M. Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 30th Annual Report. *Clin Toxicol (Phila)*. 2013;51:949–1229.
6. Handley SA, Flanagan RJ. Drugs and other chemicals involved in fatal poisoning in England and Wales during 2000-2011. *Clin Toxicol (Phila)*. 2014;52:1–12.