

Fallecidos por intoxicación en un hospital terciario entre 2004 y 2016

Puiguriguer J¹, Yates C¹, Homar C¹, Lladó S¹, Barceló B¹, Campillo C²

¹ Unidad de Toxicología Clínica, Hospital Universitario Son Espases .

Grupo investigación en Toxicología del Instituto de Investigación sanitaria de Palma de Mallorca

² Evaluación clínica y de servicios de salud, Servei de Salut de les Illes Balears

OBJETIVO:

Comparar aspectos epidemiológicos y asistenciales entre lo intoxicados que sobrevivieron y los que fallecieron en un hospital de tercer nivel en un período de tiempo.

- Fallecido por intoxicación: **caso centinela**
- Detectar **existencia de variables o criterios de "alerta"** para futuras asistencias

METODOLOGÍA

Son Espases
hospital universitari
sector ponent

Información corporativa | Calidad y seguridad del paciente | Profesionales | Investigación y docencia | Herramientas | Usuario: Jordi Puiguirguer Ferrando / UO: HUSE

BUSCADOR DE CASOS DE TOXICOLOGÍA

Reg.	N.H.C.	I.C.U.	Fecha nacimiento entre	y el	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> dd/mm/aaaa	<input type="text"/> dd/mm/aaaa	
Tipo de intoxicación	Nombre	Sexo	Fecha intoxicación entre	y el	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> dd/mm/aaaa	<input type="text"/> dd/mm/aaaa	
Ingresar	Se consulta al INT	Valoración psiquiátrica	Informe judicial	Punto de asistencia inicial intrahospitalaria	Motivo del alta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de tóxico	Tóxico	Registro provisional			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Tipo de tratamiento	Tratamiento	Vía de entrada del tóxico principal			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Buscar

LISTADO DE REGISTROS TOXICOLÓGICOS (12141)

Acciones	Reg.	N.H.C.	I.C.U.	Nombre	Sexo	Fecha nacimiento	Fecha intoxicación
<input type="checkbox"/> <input type="pencil"/> <input checked="" type="checkbox"/>	12281	8298776	2025501987	JNGG	H	03/09/1958	26/07/2016
<input type="checkbox"/> <input type="pencil"/> <input checked="" type="checkbox"/>	12280	4275553	2025659698	SPD	H	15/01/1959	26/09/2016
<input type="checkbox"/> <input type="pencil"/> <input checked="" type="checkbox"/>	12279	9889318	2025659689	JHI	H	27/09/1988	26/09/2016
<input type="checkbox"/> <input type="pencil"/> <input checked="" type="checkbox"/>	12278	9889313	2025659674	RLG	M	20/10/1993	
<input type="checkbox"/> <input type="pencil"/> <input checked="" type="checkbox"/>	12277	2779604	2025659653	CGG	H	23/09/1958	
<input type="checkbox"/> <input type="pencil"/> <input checked="" type="checkbox"/>	12276	9889258	2025659512	SLS	H	11/10/1985	

12141

Estudio descriptivo de todos los pacientes intoxicados registrados en la base de datos de pacientes intoxicados de la Unidad de Toxicología de dicho hospital (cobertura 100%) desde el 1 de enero de 2004 al 30 de agosto de 2016,.

BDD de comisiones Toxicología > Resultados de la búsqueda > Editar registro toxicológico

Editar registro toxicológico: ACF - 19/09/2016

Enfermería Registro: 12227 Nº historia clínica: 1251522 Nombre: ACF Sexo: M ICU: 2025633308

Aplicaciones no asistenciales Fecha nacimiento: 04/06/1933 dd/mm/aaaa Origen: []

OTC Fecha de llegada al Hospital: 15/09/2016 dd/mm/aaaa Edad: 83 a. Fecha de salida del Hospital: 16/09/2016 dd/mm/aaaa

Documentos Intervalo intoxicación / llegada Hosp. (horas): desconocido conocido 3 Hora de atención de asistencia: [] : [] desconocida

Data warehouse Tipo de intoxicación: Alcohólica pura Otro tipo de intoxicación Causa: Voluntaria Recreativa Involuntaria Suicida

Recursos humanos Hora entrada Hospital: 22 : 15

Recursos lingüísticos Lugar de la intoxicación: Otro Especificar lugar de la intoxicación: Residencia geriatria

Información Nº de tóxicos sospechados: 1

Nº	Tipo de tóxico	Tóxico	Vía de entrada
Tx. 1	Productos de uso doméstico	Salfumán	Oral

Sintomatología: Asintomático Síntomas digestivos Síntomas cardiovasculares Síntomas respiratorios
 Manifestaciones cutáneas Manifestaciones oculares Síntoma neurológico Trastornos de conducta

Síntomas digestivos: Náuseas Vómitos Dolor abdominal Otros
Síntomas cardiovasculares: Dolor torácico Palpitaciones Crisis hipertensiva Otros

Muestras: Paso a médico de cabecera 46 / D 21 Fc: Fr: Tª: Cº Sat.: 96 %
Domicilio - Fin de cuidados
Traslado de hospital
Alta voluntaria
Exitus
El diagnóstico de intoxicación ha sido
Paso a CEX
Paso a PAC
Traslado a centro sociosanitario
Paciente abandona sin ser visto
Paso al hospital de área
Fuga
Ingresos: Espera ingreso a domicilio
Traslado a la UVI de otro hospital

Motivo del alta: Exitus

Duración: menor a 24 horas Observaciones a la clínica: quemaduras y necrosis en orofaringe y lengua. Traída por 061 IOT

Se calcularon medidas de tendencia central de las **variables epidemiológicas** (sexo, edad, año y mes de la intoxicación), **el tipo de tóxico responsable** (productos de uso doméstico, ambientales, fármacos y productos de abuso), **el número de tóxicos involucrados** en el episodio y **la causa de la intoxicación** (suicida, accidental o recreativa) de todos los pacientes registrados.

RESULTADOS:

- ✓ 12.106 intoxicados.
- ✓ **Fallecieron 47 (tasa bruta de mortalidad = 0,38%).**
- ✓ **27 hombres** y 20 mujeres.
- ✓ Edad media **55 años**. No fallecieron < 19 años .
- ✓ En **2007 y 2011** se registró el mayor número de fallecidos (**7**) .
- ✓ **Junio**, más defunciones (**8**)
- ✓ Las **drogas de abuso recreativas** participaron en **17**, tóxico único o en combinación con otros tóxicos más letales metanol, HCl o heroína.
- ✓ **14** fallecieron por intoxicación por **fármacos (6 por insulina)**, **11** por productos de uso doméstico (siempre **HCl**), y **6** por inhalación de **humo o CO**.
- ✓ En **27 casos** → **tóxico único** . En **3 casos** hasta **4 tóxicos**.
- ✓ **Sospecha de suicidio** se registró en **20 casos** (fundamentalmente con HCl (10) e insulina (6).

Intoxicados (n)	Edad (media; recorrido (años) (IC95%))	Hombres (n, %) (IC95%)	Mes (n, %)	Tóxico único (n, %) (IC95%)	Principal tóxico (n,%) (IC95%)	HCl (n, %) (IC95%)	Insulina (n, %) (IC95%)	Sospecha de suicidio (n, %) (IC95%)
Total (12.106)	(32,4; 1-93)	(7090 58,5)	julio (1910, 15,8)	(7432, 61,4)	OH (52, 1) Fármacos (28,3)	(116, 0,95)	(42, 0,34)	(2870, 23.7)
Fallecidos (47)	(55; 19-90) (49-61)	(27, 57) (42-72)	junio (8, 17)	(27, 57) (42-72)	Fármacos (36, 76) (62-88)	(11, 23) (12-38)	(6, 12) (5-26)	(20, 42) (28-58)

CONCLUSIONES

- ✓ En 12 años, la tasa de mortalidad por intoxicación fue baja.
- ✓ Los intoxicados fallecidos tenían más edad que los supervivientes y la sospecha de una motivación suicida fue más frecuente
- ✓ El HCl, la insulina y los fármacos en general fueron relativamente frecuentes como tóxicos responsables del fallecimiento, comparado con el resto de intoxicados.
- ✓ Ambas circunstancias (mayor edad y motivación suicida) deben alertarnos al atender a pacientes intoxicados en nuestros servicios de urgencias.

recuerden

foef fundación española de toxicología clínica

inicio stv informes hospitales exitox

Sistema de Toxicovigilancia (STV)

El desarrollo de la industria química, en sus múltiples facetas, a lo largo del siglo XX, ha tenido como consecuencia un contacto continuo de la población con múltiples sustancias químicas, desde medicamentos a aditivos alimentarios, o productos tan cotidianos como los empleados en la limpieza doméstica, automoción y combate de plagas domésticas y agrícolas. Esto ha contribuido a importantes mejoras en las condiciones higiénico-sanitarias de la población y a la amplia disponibilidad de alimentos en nuestra sociedad pero, como contrapartida, ha obligado a mantener una constante vigilancia sobre los posibles efectos nocivos de esas sustancias potencialmente tóxicas y que se expresan en forma de intoxicaciones agudas o crónicas y/o de efectos nocivos a largo plazo sobre la salud humana.

En respuesta sanitaria a este reto toxicológico, se han desarrollado en el mundo, tanto a nivel nacional como internacional, diversos sistemas de control de estos efectos nocivos para la salud de los productos químicos y que agrupamos en el concepto de Toxicovigilancia. En estos sistemas colaboran de forma muy significativa los centros de información toxicológica y los programas de farmacovigilancia.

En este contexto de riesgo tóxico de origen químico, se está llevando a cabo un Sistema de Toxicovigilancia en Hospitales públicos españoles desde el año 1999, promovido por la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral de la Dirección General de Salud

Búsqueda

WWW FETOC

Inicio

Quienes somos

Como unirse a nosotros

Jornadas, congresos...

Unidades de toxicología

Protocolos, Guías...

Toxicovigilancia

Docencia

Investigación

 **Registro Nacional de Mortalidad Tóxica**
(EXITOX)