

TENTATIVA DE SUICIDIO EN EDAD PEDIÁTRICA:

COMO, CUANDO Y PORQUÉ

IX JORNADA D'ACTUALITZACIÓ EN TOXICOLOGIA CLÍNICA

Dra. LIDIA MARTINEZ
SERVEI D'URGÈNCIES DE PEDIATRIA
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU
BARCELONA

INTRODUCCIÓN

- El suicidio es un importante problema de salud mundial
- Representa la 4ª causa de muerte entre los 10 y 19 años en España
- Estadística de defunciones por causa de muerte, 2011 (Instituto Nacional de Estadística)
 - 45 muertes por suicidio 15-19 a (9% éxitus)
 - 2 muertes por suicidio 10-14 a
 - tasa 2,05/100.000 habitantes 15-19 años
- Dificultades para conocer datos sobre TENTATIVA de suicidio

ADOLESCENCIA Y SUICIDIO

IMPULSIVIDAD

FALTA DE HABILIDADES PARA
RESOLVER CONFLICTOS

PESIMISMO DEL ADOLESCENTE INTROVERTIDO

TRASTORNOS
PSIQUIÁTRICOS

CONSUMO DE
TÓXICOS

DISTOCIA
FAMILIAR

TENTATIVAS
PREVIAS

MECANISMO SUICIDA

- El SUICIDIO es más frecuente en varones, en todas las edades
Método más utilizado: ahorcamiento, precipitación
- La TENTATIVA DE SUICIDIO es más frecuente en mujeres
Método más utilizado: Ingesta medicamentosa



INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS

- Ingesta no intencionada o error de dosificación
- Único tóxico
- Consulta casi inmediata
- Asintomáticos



- Ingesta intencional
- Múltiples fármacos y/o drogas
- Consulta diferida
- Frecuente sintomatología



Las intoxicaciones pediátricas con fin suicida tienen un manejo más complejo que las intoxicaciones no intencionadas



LAS TENTATIVAS DE SUICIDIO EN URGENCIAS



- Servicio de Urgencias del Hospital Sant Joan de Déu
 - 100.000 visitas anuales
 - referencia en psiquiatría infanto-juvenil: psiquiatra de presencia física 24h/día

LAS TENTATIVAS DE SUICIDIO EN URGENCIAS

A. Martínez Monseny¹, A. Margarit Soler¹, L. Martínez Sánchez¹, V. Trenchs Sainz De La Maza¹

B. Sánchez Fernández², C. Luaces Cubells¹

¹Servicio de Urgencias, ²Servicio de Psiquiatría. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Introducción

- El suicidio es un problema creciente en la salud mundial siendo en Europa la 10ª causa de muerte.
- El manejo de estos pacientes en el servicio de urgencias pediátricas (SUP), tras la estabilización y tratamiento médico específico, debe incluir un primer abordaje de la situación social y psiquiátrica. Con ello se identifican los pacientes de riesgo para realizar una nueva tentativa y establecer el circuito de seguimiento.

Objetivos

Describir y analizar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes que acuden al servicio de Urgencias tras presentar una tentativa de suicidio.

Método

Tipo: Estudio descriptivo retrospectivo.

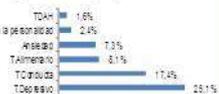
Población: pacientes visitados en Urgencias tras tentativa de suicidio

Periodo: Enero 2008 – Diciembre 2012.

Resultados

Datos epidemiológicos

- N= 247 pacientes (0,5% de las visitas totales)
- Media de edad: 15,8 años (DE 1,6)
- Distribución de sexo: 206 (83,4 %) mujeres
- 92 (37,2%) origen no español
- 156 (64%) antecedente psiquiátrico



- 42 (17%) uno o más intentos suicida previos

Distribución temporal



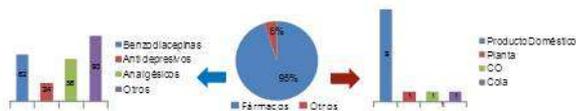
- 238 (95,5%) domicilio propio
- 180 (84,8%) traslado con ambulancia
- Mediana de tiempo hasta la llegada a SUP: 4h (p25-75:2-12)

Datos de la tentativa

- Mecanismo:



* Intoxicación: 232 (12,3 % intoxicaciones atendidas a Urgencias fueron por tentativa de suicidio)



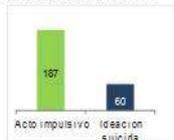
- Tóxico relacionado con medicación de base: 59 (25,4%)

Nº de tóxicos implicados

1 tóxico	152 (65,6%)
2 tóxicos	51 (21,9%)
3 tóxicos	29 (12,5%)

Intoxicación real (sustancia tóxica y dosis tóxica) : 157 (67,6%)

- Valoración psiquiátrica



Relación entre ideación suicida y otros factores	n	Ideación suicida	p
Todos los pacientes			
Sexo	masculino	41 (39%)	0,016
	femenino	206 (44)	
Tentativa por intoxicación			
A. Psiquiátricos	Si	40 (26,8%)	0,03
	No	83 (12,14,5%)	
Intoxicación real			
Si	157 (40)	0,168	
	No		70 (12,17,1%)

- Evolución: Todos los pacientes sobrevivieron, 4 (1,6%) con secuelas.

Conclusión

- La mayor parte de las tentativas de suicidio registradas se presentan en mujeres adolescentes como consecuencia de un acto impulsivo, mediante ingesta de tóxicos y presentan buena evolución a corto plazo.
- El hecho de que la ingesta de tóxicos sea verdaderamente tóxica o no parece responder más al azar que al deseo de consumar el suicidio.
- La detección de factores de riesgo para realizar un intento de suicidio, especialmente cuando responde a una ideación suicida, puede ayudar a prevenir estas situaciones.

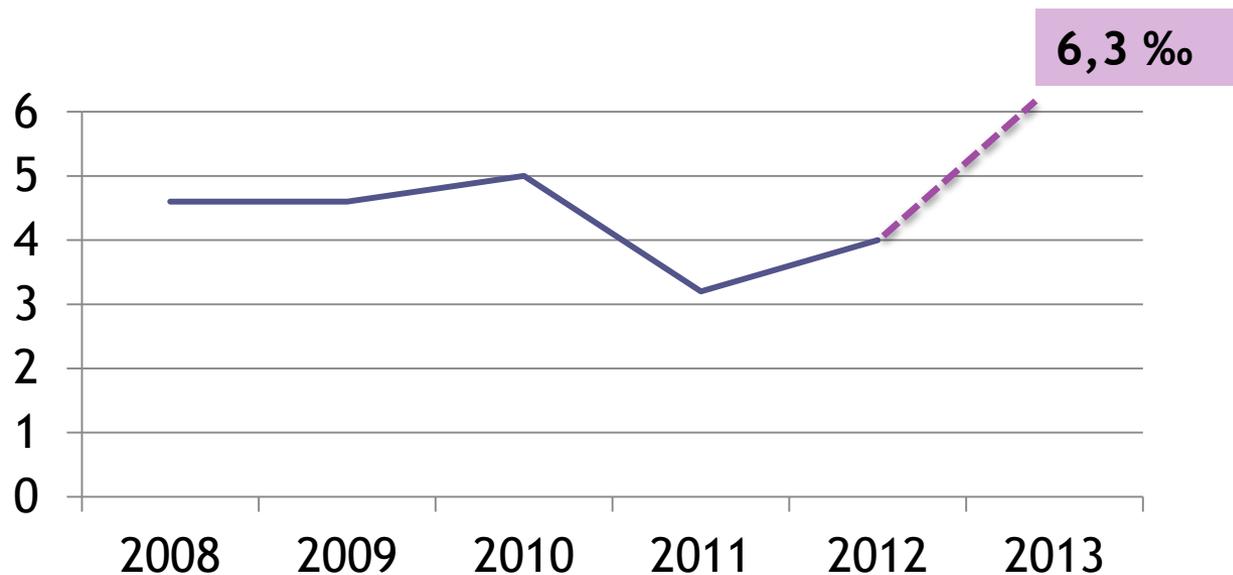
Criterios de inclusión:

Pacientes <18 años atendidos tras tentativa suicida

Periodo estudio : enero 2008 - diciembre 2012

RESULTADOS

- 247 pacientes
- Tasa de tentativa de suicidio por 1000 visitas de adolescentes (12-18a): 4,3‰



RASGOS DEL PACIENTE (N=247)

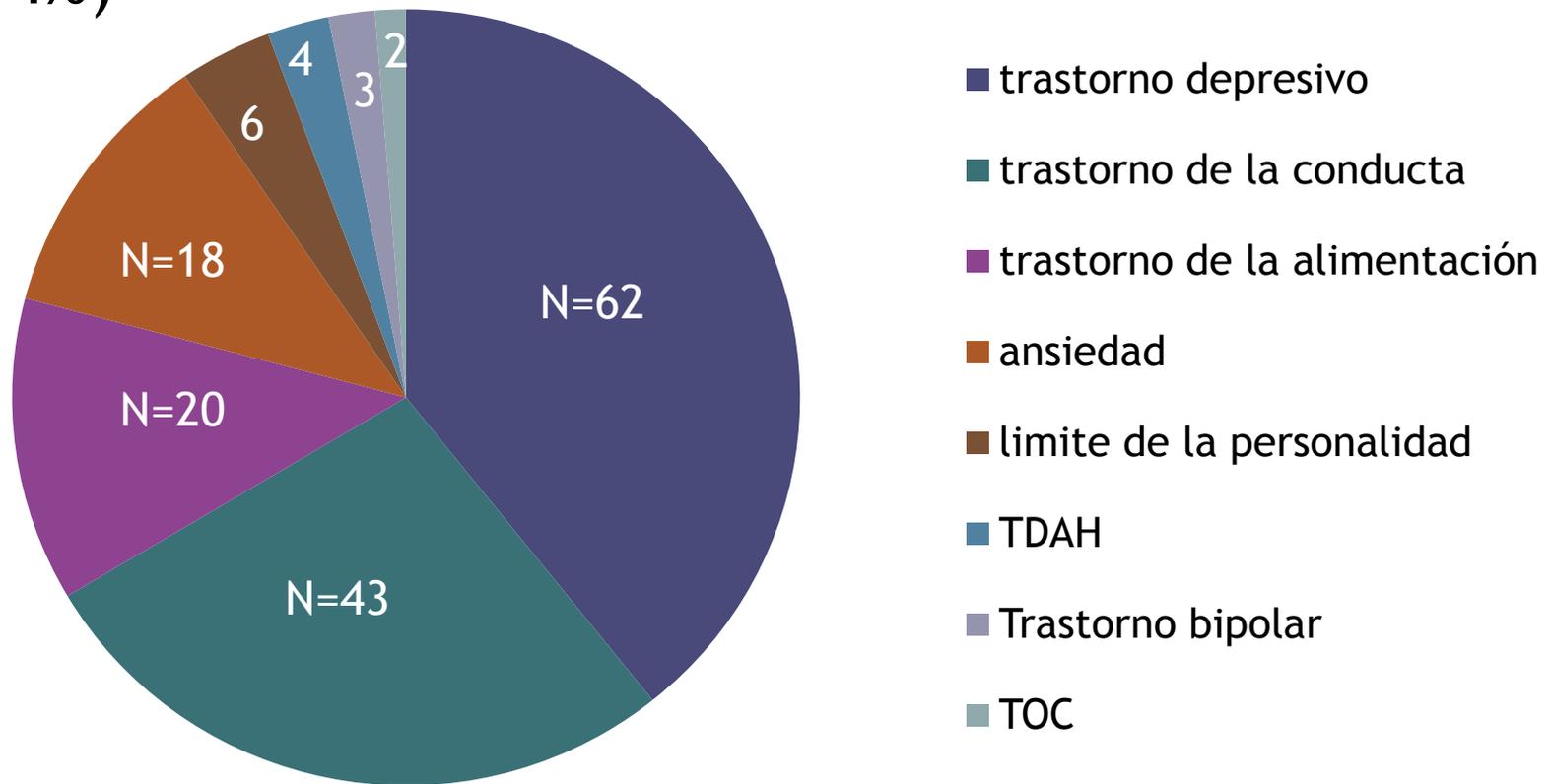
- Edad media 15,6 años (p25-75=14,5- 16,9)
- 206 ♀ (83,4%)
- 92 pacientes (37,2%) de origen no autóctono, (IC: 31,5- 43,4%)

A. Apodaca Saracho, L. Rodríguez Guerineau, A. Curcoy Barcenilla, V. Trenchs Sainz de la Maza, C. Luaces Cubells. Conductas de riesgo: entrevista al adolescente en el servicio de Urgencias. Rev Esp Pediatr. 2013; 69: 227-30.

En el 22,3% de todas las visitas de adolescentes el paciente era de origen no autóctono (IC: 17,7 – 27,5)

RASGOS DEL PACIENTE (N = 247)

- 158 pacientes con antecedentes psiquiátricos (64%)



RASGOS DEL PACIENTE (N= 247)

- 37 pacientes consumidores habituales de tóxicos (15 %)

- Tabaco (10,5 %)
- Cannabis (8,1 %) ←
- Alcohol (4,9 %) ←

Apodaca et al. Conductas de riesgo: entrevista al adolescente en el servicio de Urgencias.

Tabaco : 24,5 %

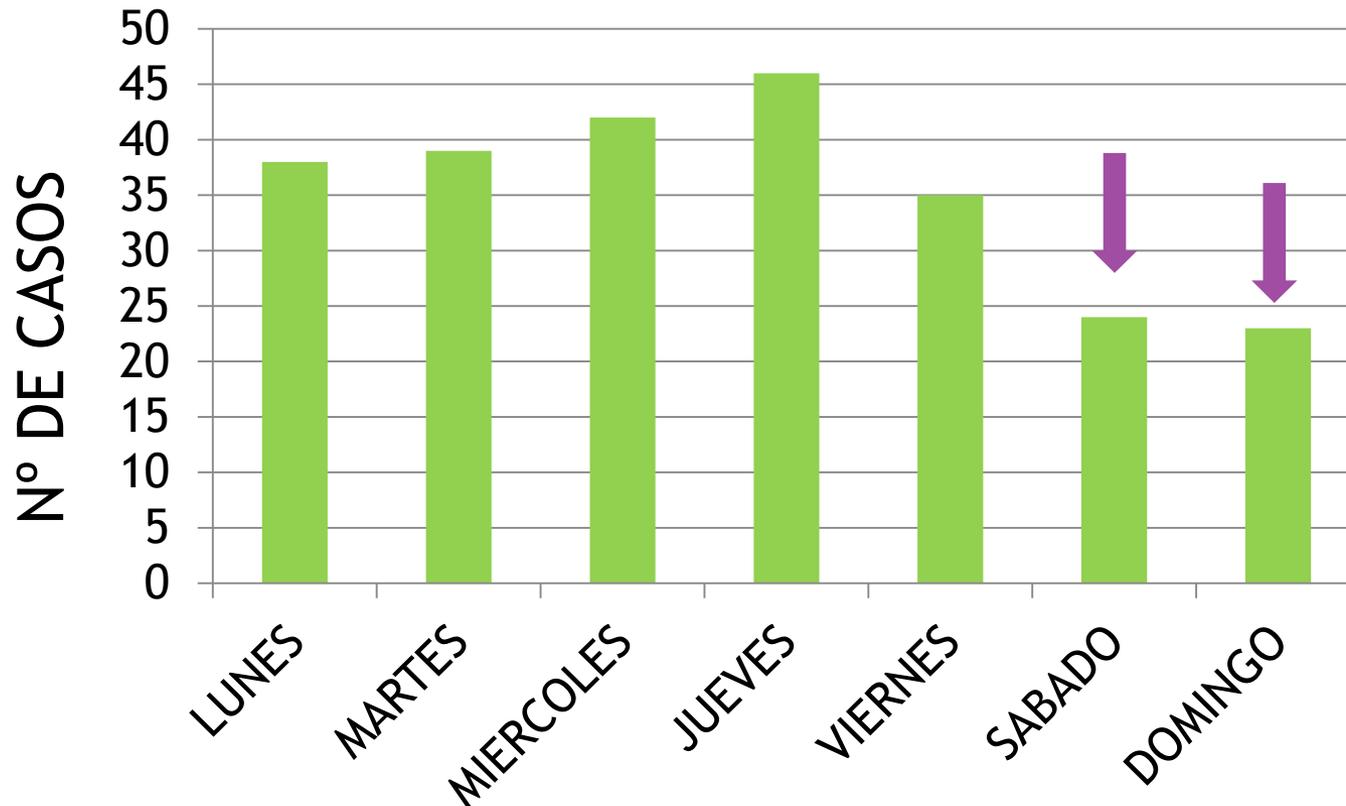
Cannabis: 5,7 %

Alcohol 0 %

Más frecuente si trastorno psiquiátrico ($p < 0,01$)

- 42 pacientes con tentativas previas (17 %)
El 75 % en el año previo

CARACTERÍSTICAS DE LA TENTATIVA

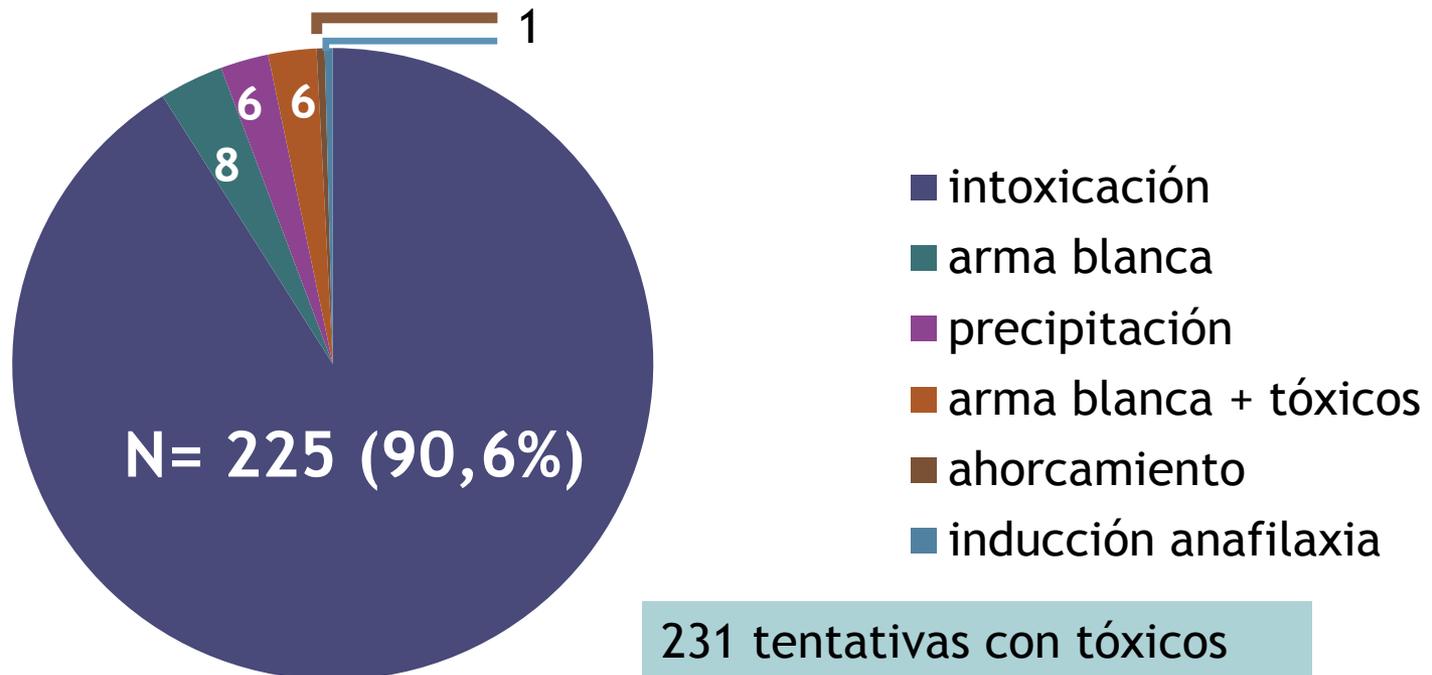


CARACTERÍSTICAS DE LA TENTATIVA



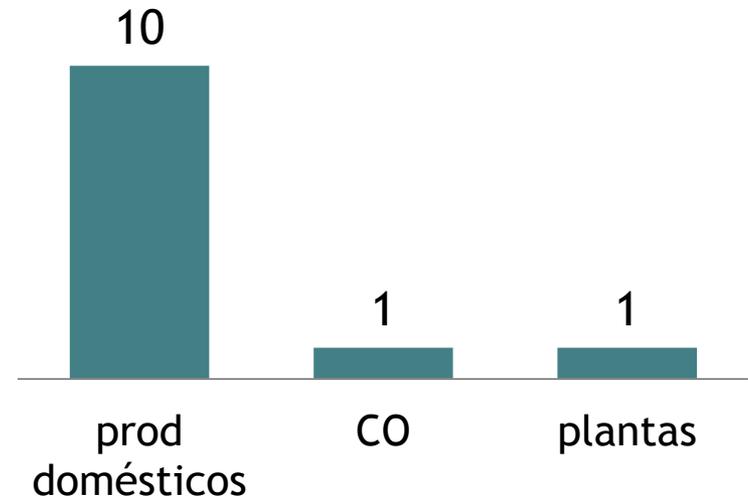
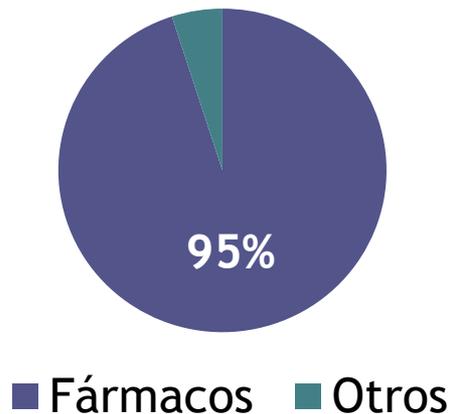
CARACTERÍSTICAS DE LA TENTATIVA

- 95,5% ocurrieron en el domicilio
- Mecanismo suicida:



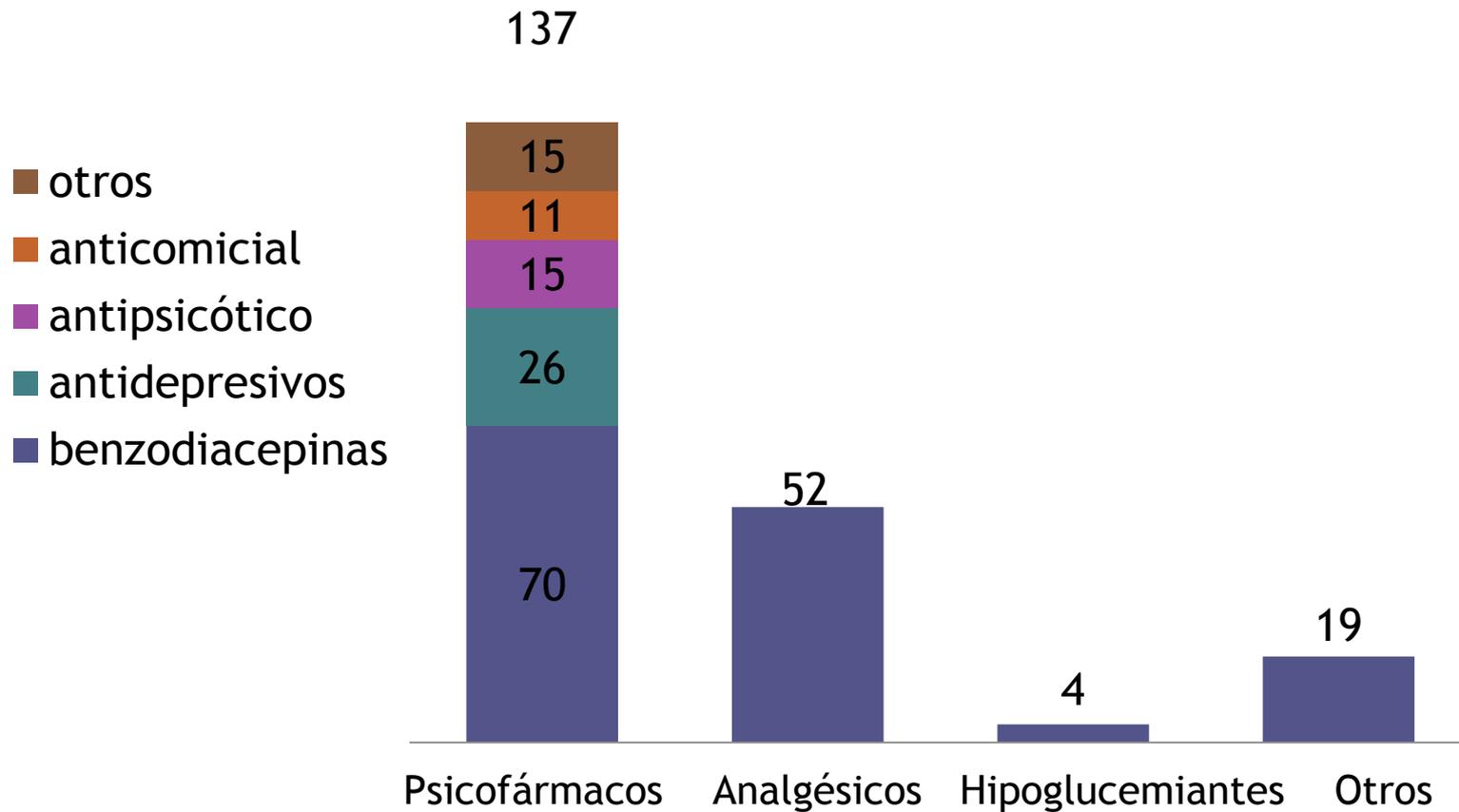
INTOXICACIÓN CON FIN SUICIDA (N= 231)

- Edad media 15,6
- 194 ♀ (84%)



70 casos (34,5%)
poliintoxicaciones

INTOXICACIÓN FARMACOLÓGICA



INTOXICACIÓN CON FIN SUICIDA (N= 231)

- 190 pacientes consultaron directamente en nuestro centro
 - 10,1% de las consultas por sospecha intoxicación
 - Tiempo entre ingesta - consulta:
mediana 4 h (p25-75: 2-11,5 horas)
- 41 pacientes fueron derivados para valoración psiquiátrica

INTOXICACIÓN CON FIN SUICIDA HSJD (N= 190)

- Sintomatología:
 - Presente en 101 pacientes (53%)
 - Neurológica (77)
 - Psiquiátrica (29)
 - Digestiva (23)
 - Cardiovascular (11)
 - Respiratoria (6)

INTOXICACIÓN CON FIN SUICIDA HSJD (N= 190)

- Sintomatología: 53,0%

En intoxicaciones no intencionadas:

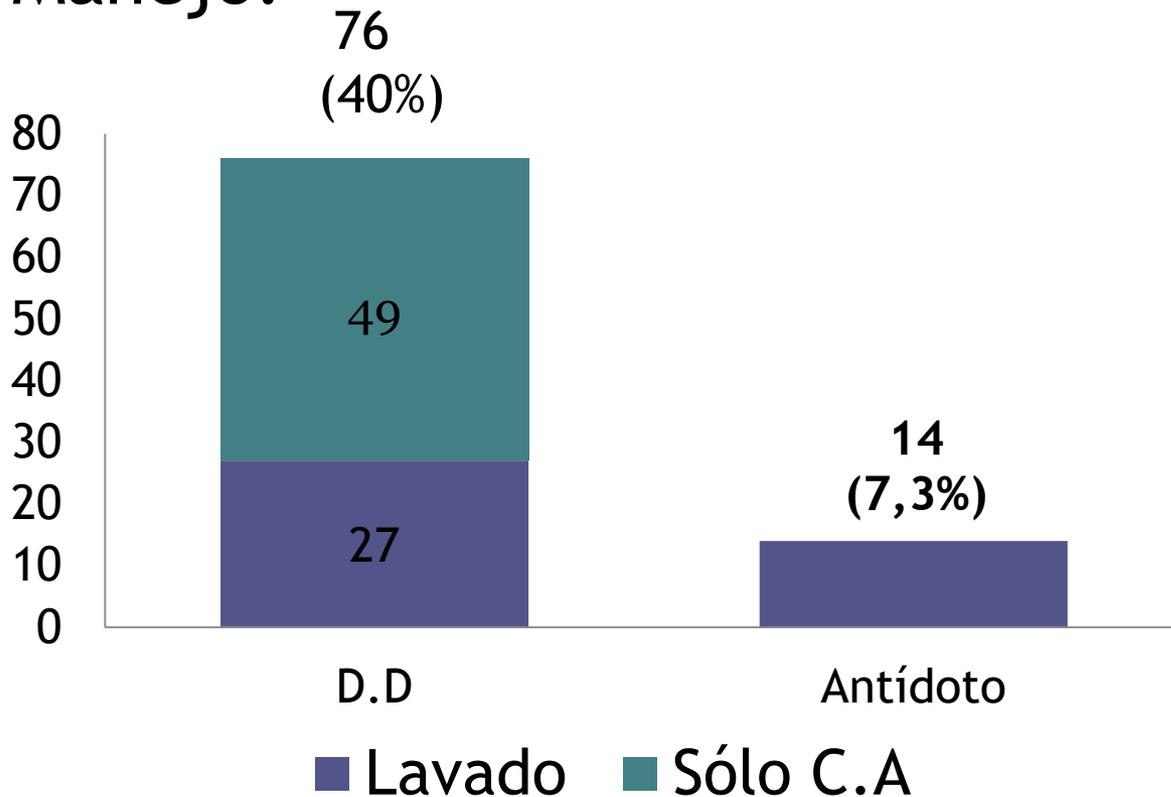
Datos HSJD:

Incluye 297 intoxicaciones no intencionadas
julio 2012-diciembre 2013

Sintomatología: 30%

INTOXICACIÓN CON FIN SUICIDA HSJD (N= 190)

- Manejo:



INTOXICACIÓN CON FIN SUICIDA HSJD (N= 190)

- Manejo:
 - D.D: 40%
 - Lavado gástrico: 14,2%
 - Antídoto: 7,3%
 - Manejo pluridisciplinar (PSQ): 100%

En intoxicaciones no intencionadas (HSJD, N=297)

-D.D: 25,2%

-Lavado gástrico:0,3%

-Antídoto:0,3%

-Manejo pluridisciplinar (GASTRO):8,4%

INTOXICACIÓN CON FIN SUICIDA HSJD (N= 190)

- Evolución:
 - Ingreso: 58,9%
 - UCI-P: 4,7%
 - Fallecimientos: 0%
 - Secuelas: 1% (2 pacientes)

En intoxicaciones no intencionadas (HSJD, N=297)

- Ingreso: 18,2%
- UCI-P: 0,3%
- Fallecimientos: 0%
- Secuelas: 0,7%

INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS

- Ingesta no intencionada o error de dosificación
- Único tóxico
- Consulta casi inmediata
- Asintomáticos



- Ingesta intencional
- Múltiples fármacos y/o drogas
- Consulta diferida
- Frecuente sintomatología



Las intoxicaciones pediátricas con fin suicida tienen un manejo más complejo que las intoxicaciones no intencionadas



INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS

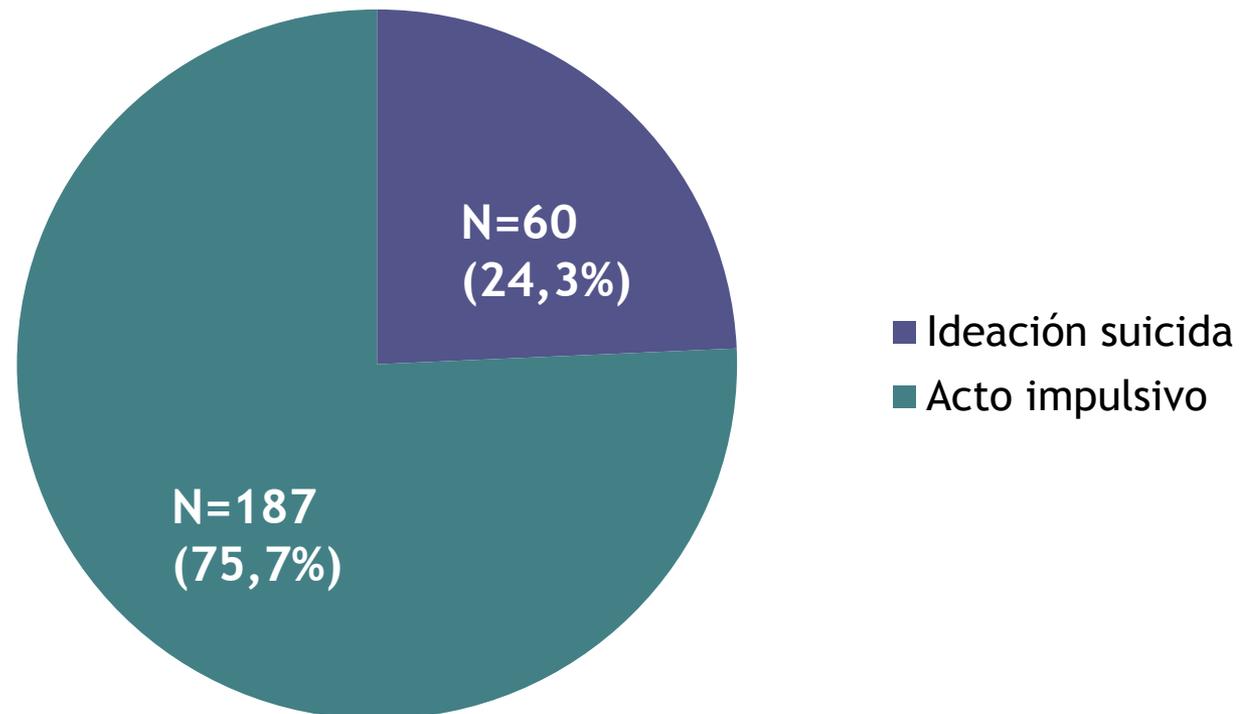
- Más sintomatología
- Más necesidad de tratamiento (D.D y antídoto)
- Más necesidad de manejo pluridisciplinar e ingreso



Las intoxicaciones pediátricas con fin suicida tienen un manejo más complejo que las intoxicaciones no intencionadas

TENTATIVA SUICIDA ¿PORQUÉ?

- Los 247 pacientes fueron valorados por psiquiatra



TENTATIVA SUICIDA ¿PORQUÉ?

- Factores de riesgo de ideación suicida

Relación entre ideación suicida y otros factores		n	Ideación suicida	p
<i>Todos los pacientes</i>				
SEXO	masculino	41	16 (39%)	0,016
	femenino	206	44 (21,4%)	
<i>Tentativa por intoxicación</i>				
A. PSIQUIÁTRICOS	SI	149	40 (26,8%)	0,03
	NO	83	12 (14,5%)	
INTOXICACIÓN REAL	SI	157	40 (25,5%)	0,168
	NO	70	12 (17,1%)	

TENTATIVA SUICIDA: EVOLUCIÓN

- De los 247 pacientes:
 - Ingresaron el 68%, 4,8% en UCI-P
 - No éxitus
 - 4 pacientes con secuelas:
 - 2 neurológicas (politrauma)
 - Estenosis esofágica (salfumán)
 - Hipertensión arterial por estenosis renal (IECA)

TENTATIVA SUICIDA EN EDAD PEDIÁTRICA

CONCLUSIONES

- La mayor parte de las tentativas de suicidio se presentan en mujeres adolescentes como consecuencia de un acto impulsivo, mediante ingesta de tóxicos y presentan buena evolución a corto plazo
- Ser varón y tener antecedentes psiquiátricos son factores de riesgo para la existencia de ideación suicida

TENTATIVA SUICIDA EN EDAD PEDIÁTRICA

CONCLUSIONES

- El hecho de que la ingesta de tóxicos sea o no verdaderamente tóxica parece responder más al azar que al deseo de consumir el suicidio
- La detección de factores de riesgo para realizar un intento de suicidio, especialmente cuando responde a una ideación suicida, puede ayudar a prevenir estas situaciones

TENTATIVA SUICIDA EN EDAD PEDIÁTRICA

LIMITACIONES

- Diseño retrospectivo (pérdida de información, dificulta valorar algunos posibles factores de riesgo)
- Pequeña muestra con ideación suicida (n=60) dificulta hallar asociaciones con significancia estadística

TENTATIVA SUICIDA EN EDAD PEDIÁTRICA

RETOS

- Estudio prospectivo conjuntamente con servicio de psiquiatría que recoja todos los pacientes con conductas e ideación suicida y todos los datos de interés (posibles factores de riesgo).
- Objetivo: Definir signos de alarma que alerten al pediatra (ABS, UCIAS...) del riesgo de tentativa suicida.

Gracias por su atención