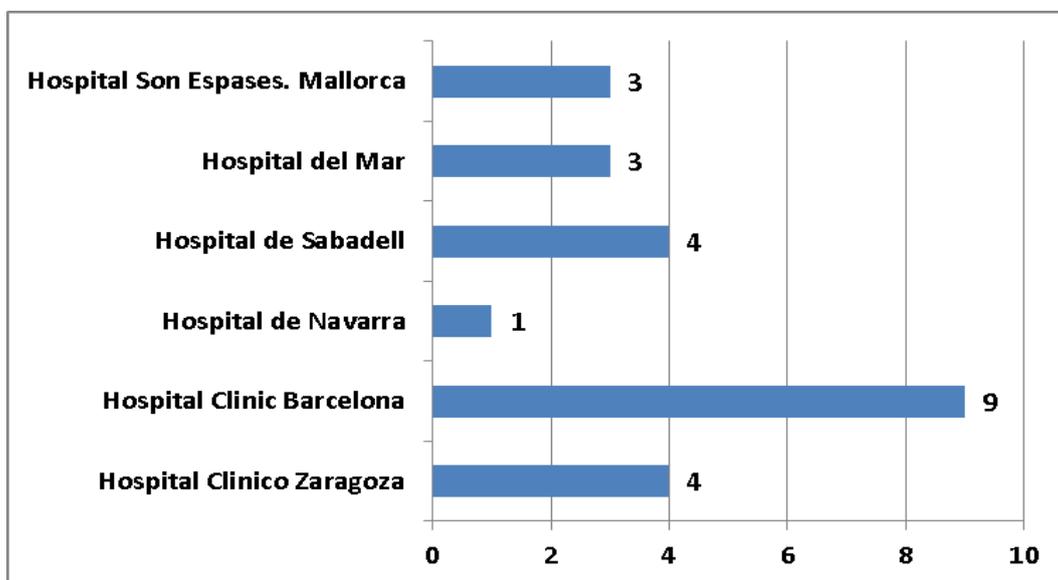


INFORME EXITOX 2014

RESULTADOS FINALES

Casos incluidos: 24

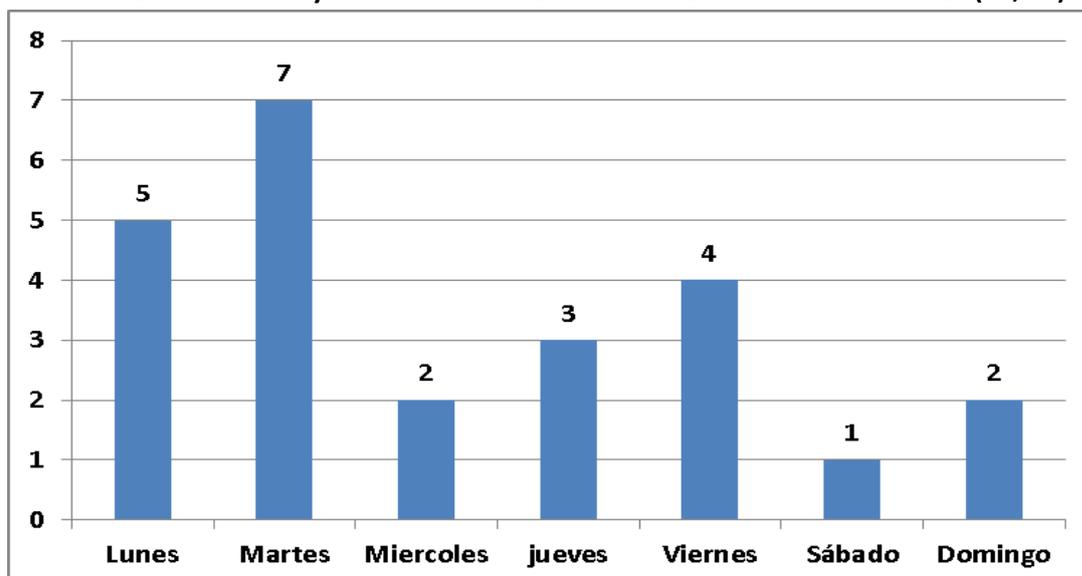
Centros notificadores de casos:



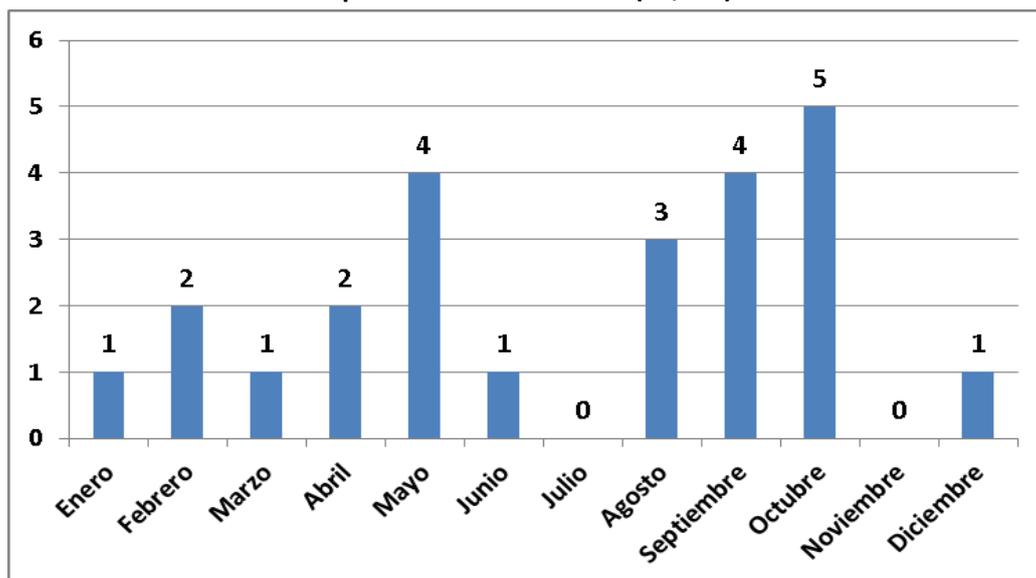
Sexo: 12 varones y 12 mujeres

Edad media: 54.01 años (DS 22,9 con intervalo de edades entre 18 a 91)

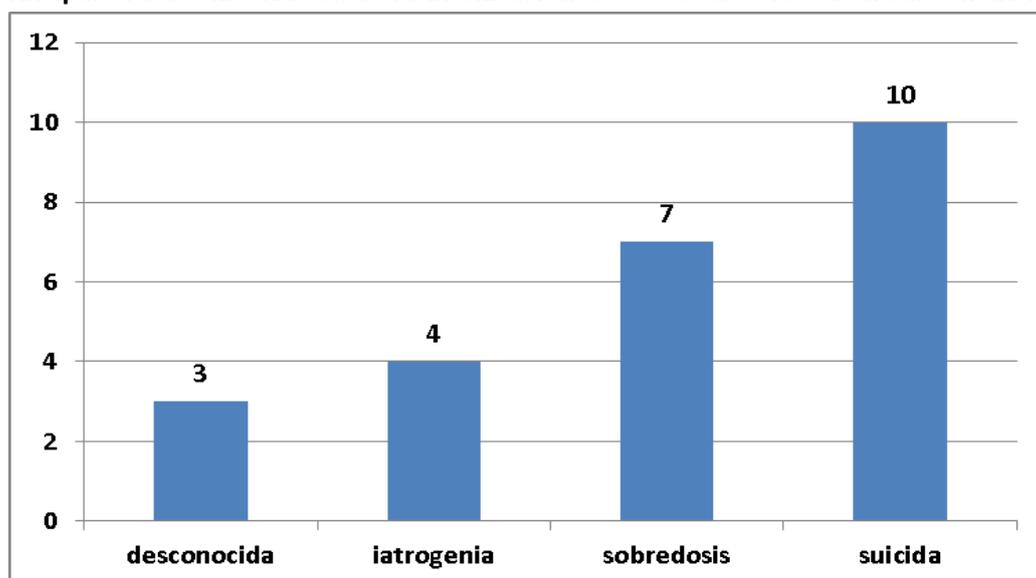
Día de la semana con mayor número de intoxicados fallecidos en 2014: martes (29,1%)



Meses con más intoxicaciones que fallecieron: octubre (20,8 %)



La principal causa o motivación de la intoxicación de estos casos fue el suicidio en un 41,6%

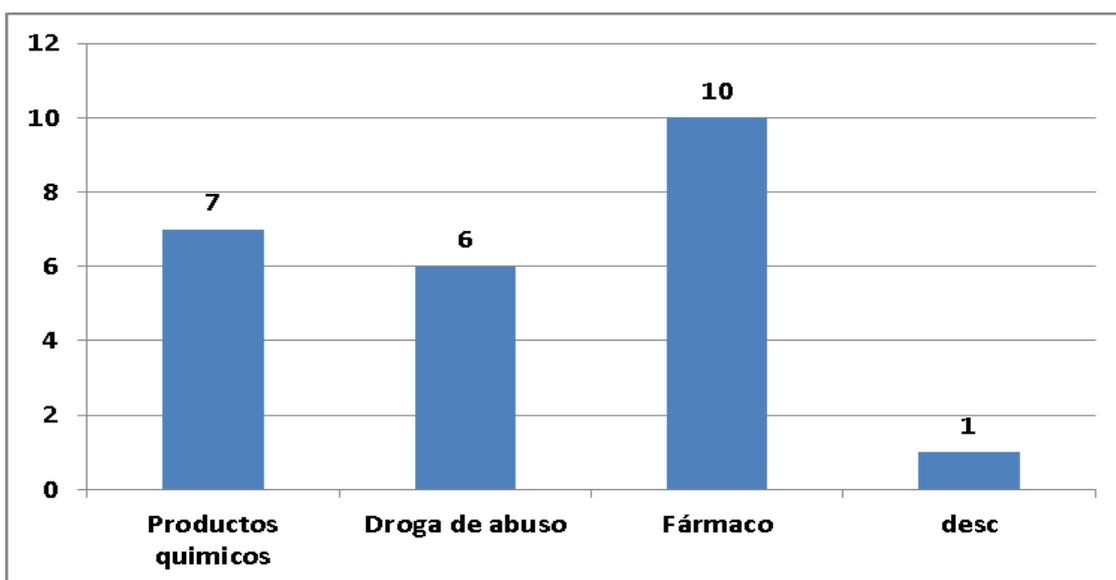


Los episodios de muerte en una intoxicación por una causa iatrogénica fueron las siguientes:

1. Un paciente con enfermedad renal y cardiopatía avanzadas, que sufre una intoxicación digitálica crónica con hiperpotasemia severa (digoxinemia 5,6 ng/dl, creat 7,56mg/dl potasio 6.6 mEq/L) con mala evolución a pesar de las medidas terapéuticas adoptadas. Se estable una relación indudable entre la intoxicación crónica y su fallecimiento.
2. Varón de 88 años pluripatológico y con un síndrome depresivo de larga evolución que acude a URG por broncoaspiración en el contexto de intoxicación por ATD tricíclicos, con broncoplejia, fracaso respiratorio progresivo y fallecimiento a pesar del tratamiento instaurado. Relación causal de la intoxicación con su muerte: contributiva.

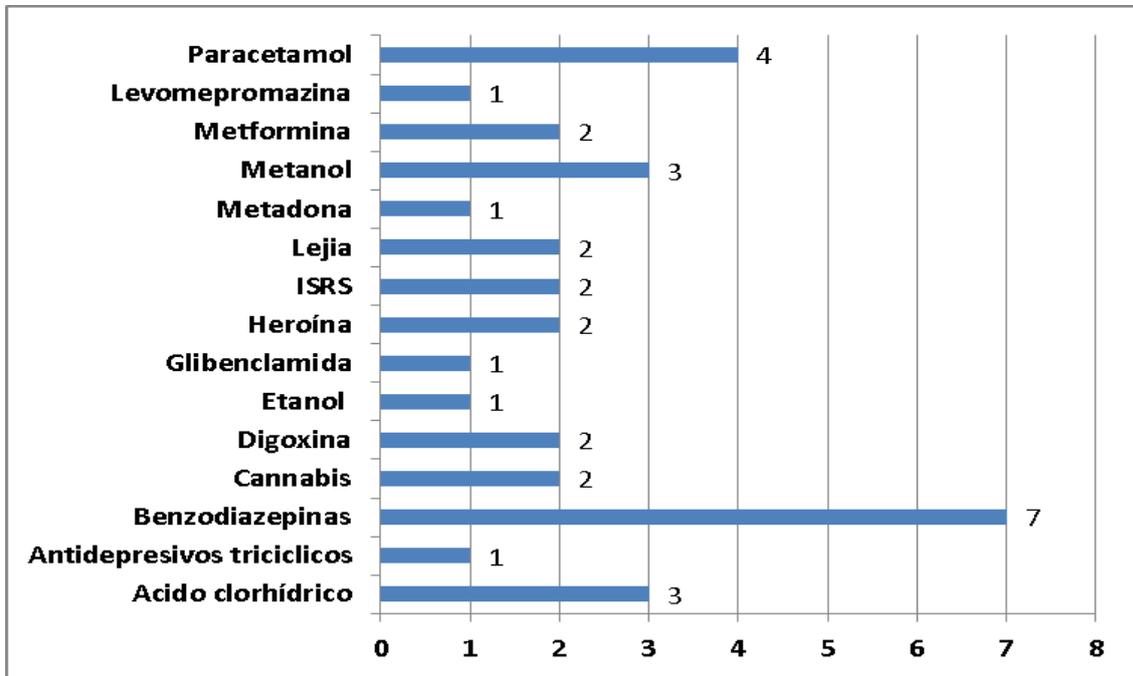
3. Paro cardiorespiratorio en paciente diabético de 74 años en tratamiento con metformina, que había acudido a URG por cuadro de vómitos y náuseas. Se realizaron maniobras de SVA con IOT + drogas vasoactivas a pesar de ello fallece. Se objetiva una acidosis láctica severa que se relaciona con su tratamiento con metformina con una relación probable con su fallecimiento.
4. Mujer joven, dependiente para sus actividades diarias por enfermedad degenerativa y bajo peso, que ingresa por dolor abdominal, palpitations, náuseas y vómitos, tras consumo de alcohol moderado durante un fin de semana y automedicada con paracetamol a dosis fraccionadas. Durante el ingreso se pauta tratamiento analgésico con paracetamol con evolución desfavorable con signos de fracaso hepático, por lo que se traslada a centro de referencia donde se constata la presencia de paracetamol en suero (unos 50 mcg/dL) con semivida de eliminación muy prolongada. Evoluciona a un fracaso multiorgánico progresivo (coma, shock, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria), sin respuesta falleciendo a los 8 días.

El grupo de tóxicos responsable de los fallecimientos en estos intoxicados fue el de fármacos (41,6%)

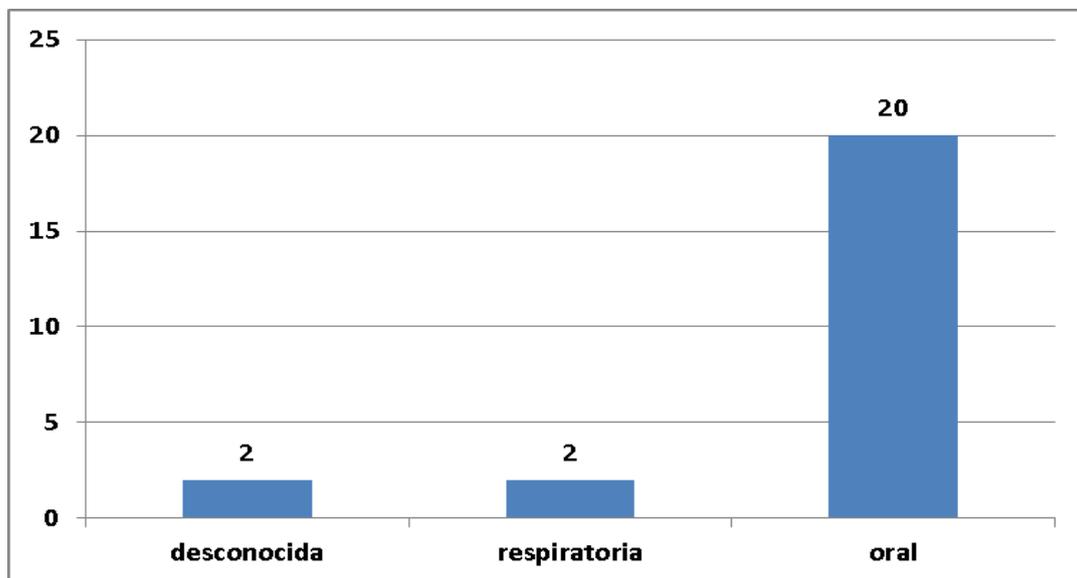


El caso de grupo de tóxico desconocido corresponde a un varón de 41 años que fallece tras PCR en vía pública, de la que no se recupera a pesar de ser trasladado al hospital con medidas de reanimación y en el que se sospecha por parte de los equipos de emergencias que le atienden que una intoxicación era la causa de su situación clínica (no se pudo obtener datos de la necropsia judicial)

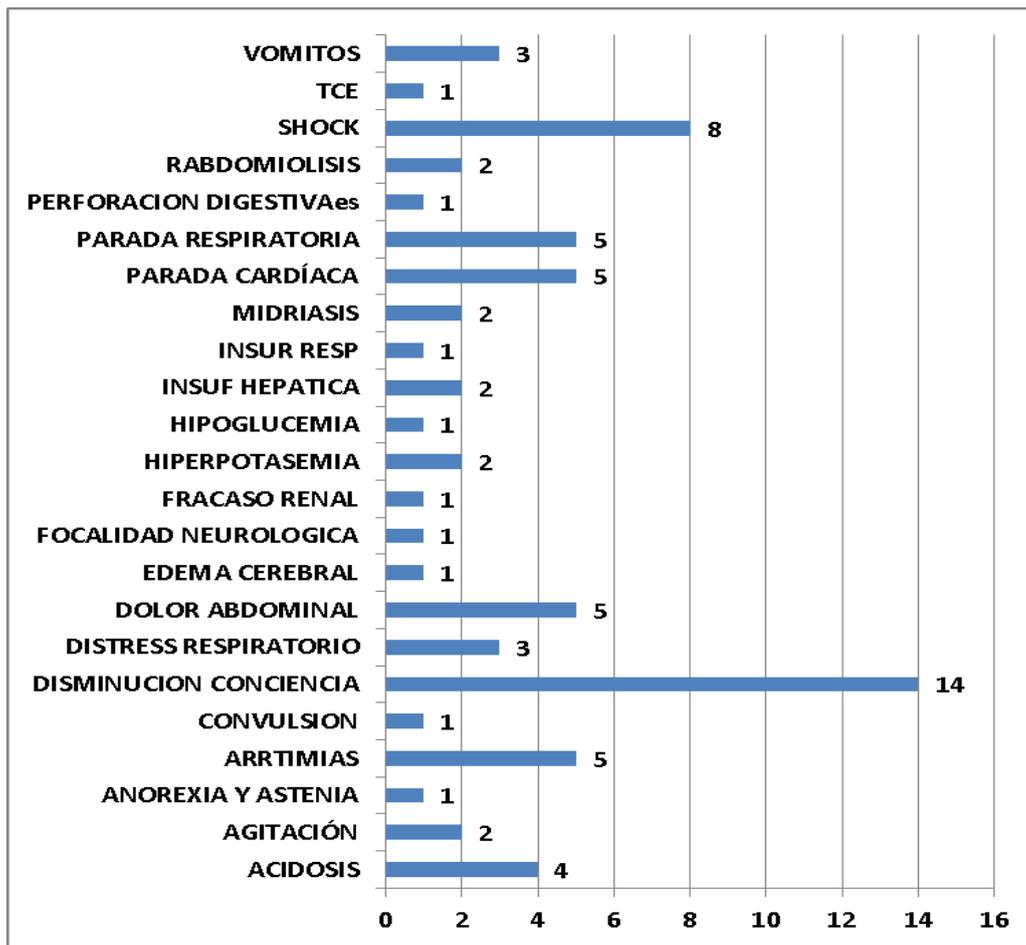
Las benzodiazepinas (BZD) estuvieron presentes en el 39,16% de estos episodios con resultado de muerte, aunque no se fueran los tóxicos responsables de la misma. En 8 casos (33,3%) hubo más de un tóxico implicado en el episodio, en 6 de ellos estaban presentes las BZD,



Vía entrada de estos casos: oral (83,3 %)

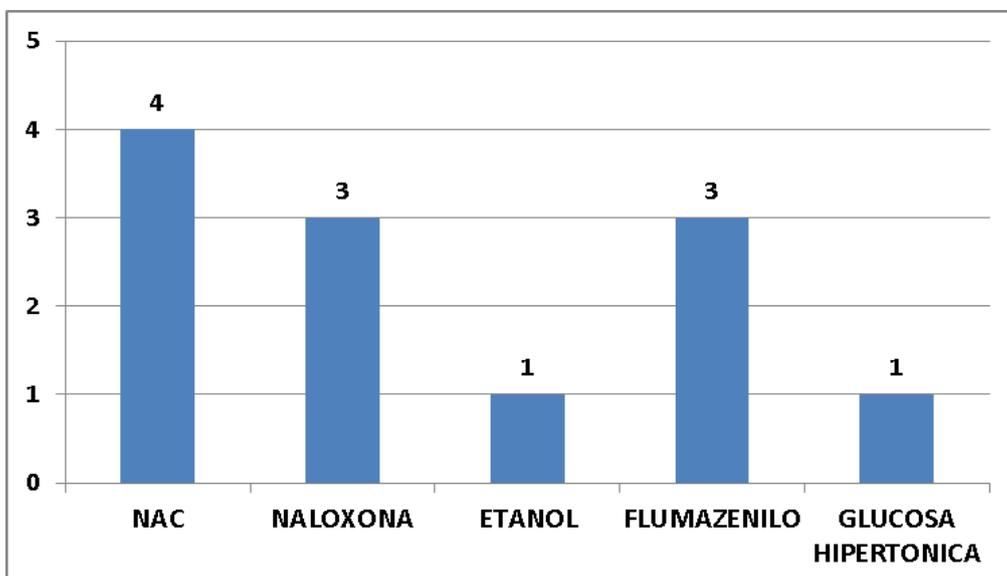


Principales síntomas que presentaron los intoxicados a su llegada al hospital



Tratamientos toxicológicos específicos

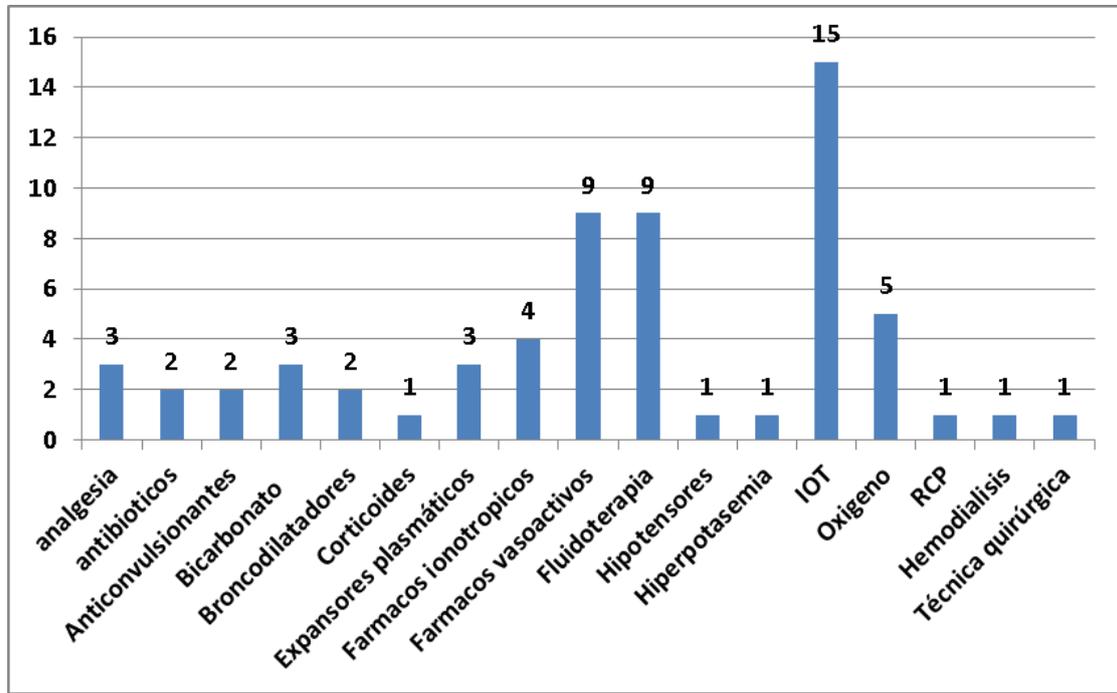
1. Descontaminación digestiva: se realizó un lavado gástrico con carbón activado a un único paciente en el 2014
2. Antídotos: administrados en 9 casos (37,5 %) con la siguiente distribución uso:



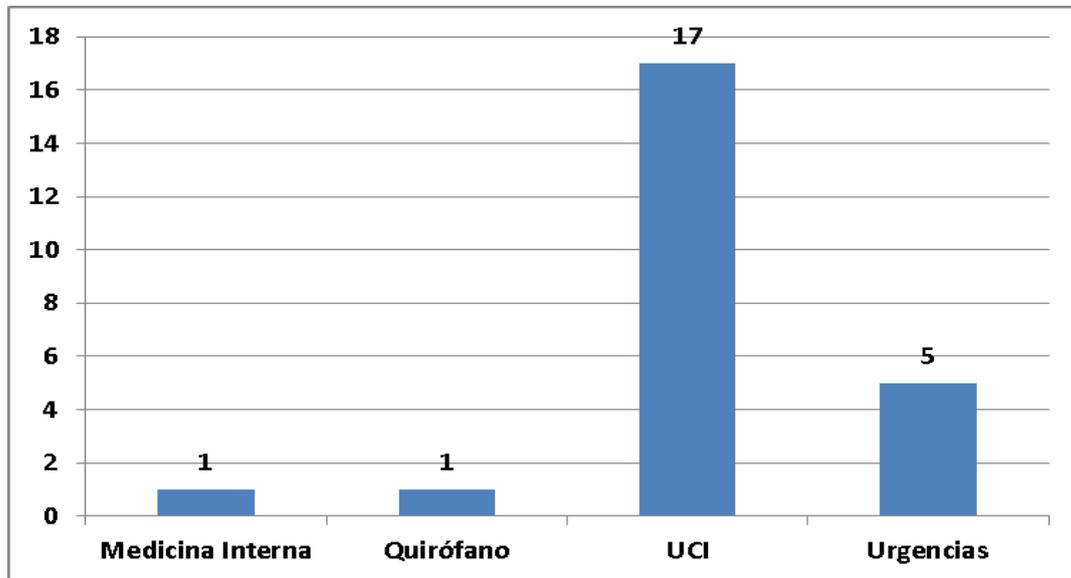
En 3 casos se administraron más de un antídoto durante la asistencia del episodio, siempre la misma combinación (flumazenilo + naloxona)

3. Depuración renal/extra renal: hemofiltración aplicada en 1 caso.

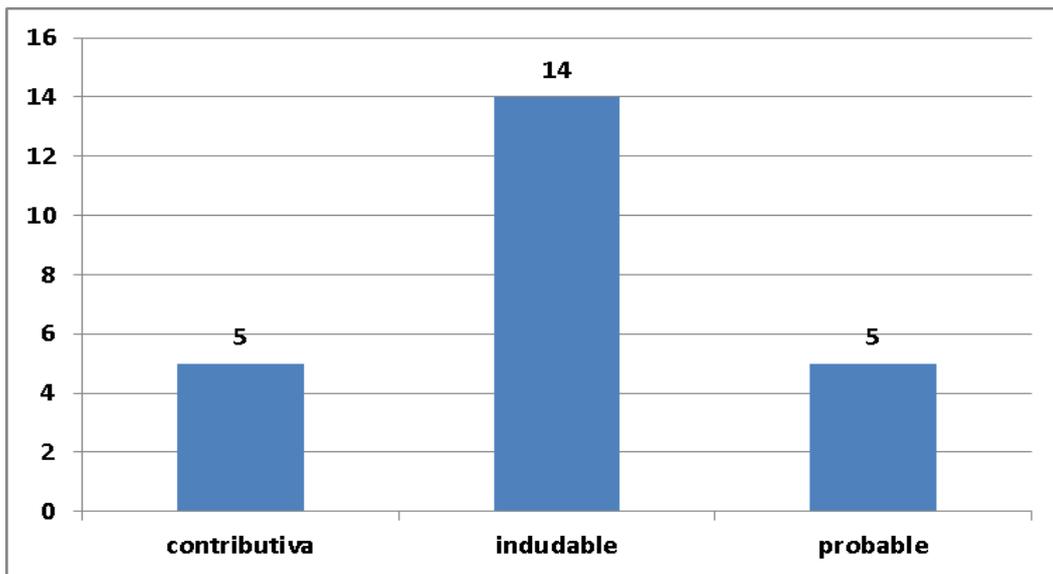
Otras medidas terapéuticas inespecíficas que se aplicaron



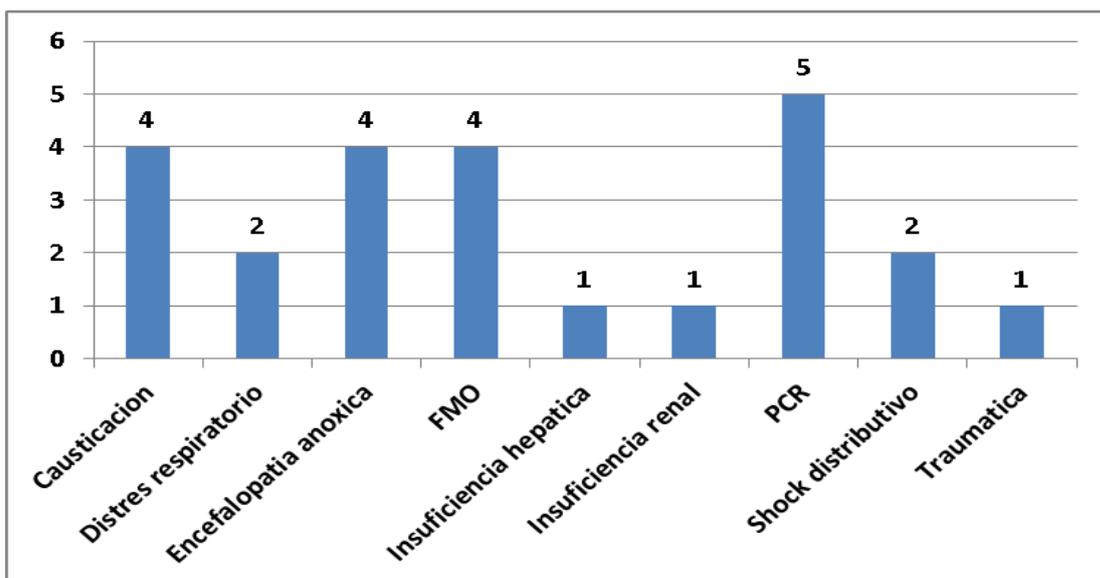
Servicio de fallecimiento (70,8% en áreas de intensivos)



Relación causal entre la intoxicación y el fallecimiento



Causa final de la muerte



El paciente fallecido por una causa final traumática en este informe del 2014 corresponde a un varón encontrado inconsciente en su habitación con botella vacía de whisky y un blister de benzodiazepinas vacío (etanolemia 2,3 gr/L, benzodiazepinas + en orina), con un TCE y un H subdural agudo en TAC. Ingresó en UCI tras drenaje del hematoma subdural, con mala evolución por secuelas neurológicas, falleciendo a los 16 días del ingreso.