Epidemiología de las intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

Couce-Sánchez, M.J. [(1)] **, Villena-García del Real, H.* [(1,2)] *, Bermejo-Barrera, A.M.* [(1)]

[(1)] Facultade de Medicina e Odontoloxía. Universidade de Santiago de Compostela.
[(2)] Servizo de Urxencias. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Resumen: Introducción y métodos. Las intoxicaciones agudas son un motivo frecuente de consulta urgente. Este estudio descriptivo observacional retrospectivo busca analizar la epidemiología de las intoxicaciones agudas atendidas en el Servicio de Urgencias entre junio y noviembre de 2019. Resultados. Las intoxicaciones agudas constituyeron el 1,2% de las consultas de Urgencias (edad media de 44 años, 64,9% hombres). Las drogas de abuso fueron el grupo más frecuente (sobre todo en el sexo masculino), siendo el etanol el principal agente; seguidas del policonsumo y los medicamentos (especialmente en el sexo femenino), destacando las benzodiacepinas. Las intoxicaciones fueron más habituales los fines de semana y durante la noche. La principal modalidad fue la voluntaria (principalmente en hombres), seguida de la autolítica (sobre todo en mujeres). El 26,5% de los pacientes acudieron en ambulancia. El 53,9% de los pacientes presentaba antecedentes toxicológicos (sobre todo hombres) y el 32,3% antecedentes psiquiátricos (principalmente en mujeres). La clínica más frecuente fue la neurológica. Se realizó tratamiento sintomático en la mayoría de los pacientes, empleándose tratamientos específicos en una pequeña proporción. El 84,4% de los pacientes fueron dados de alta desde Urgencias, necesitando atención de la Unidad de Cuidados Intensivos el 2,0%; los ancianos ingresaron más frecuentemente. Conclusiones. Las intoxicaciones agudas revisten poca gravedad en este medio. Hay diferencias en sus características según sexo y edad, así como en la modalidad en función del tóxico y los antecedentes personales.

Palabras clave. Intoxicaciones agudas. Servicio de Urgencias. Epidemiología.

Abstract: ***Epidemiology of acute poisonings in the Emergency Service of the Clinic University Hospital of Santiago de Compostela***

Introduction and methods. Acute poisoning is a common reason for consultation in Emergency Services. This retrospective observational study looks for analysing the epidemiology of acute poisonings in the Emergency Service of the Clinic University Hospital of de Santiago de Compostela between June and November 2019. Results. Acute poisonings were 1,2% of Emergency Service consults (mean age 44 years, 64.9% men). Abuse drugs were the most usual group (specially in male sex), being ethanol the principal agent; followed by polycompsumption and medicines (specially in female sex), highlighting benzodiazepines. Poisonings were more frequent in weekends and during the night. The first modality was voluntary (principally in men), followed by suicidal (principally in women). 26.5% of patients came by ambulance. 53.9% of patients showed toxicological history (specially men) and 32.3% had psychiatric history (specially in women). The most common clinical manifestations were neurological. Most patients got symptomatic treatment, using specific treatment in a small proportion. 84.4% of patients were discharged from the Emergency Service, needing attention from the Intensive Care Unit 2.0%; the elderly patients were admitted more frequently. Conclusions. Acute poisonings have little gravity in this environment. There are differences in their features according to sex and age, as wells as in modality depending on the toxic agent and the personal history.

Key words. Acute poisoning. Emergency service. Epidemiology

Introducción

Las intoxicaciones agudas (IA) son exposiciones a un tóxico en un momento determinado por un breve período de tiempo, que puede ser capaz de dañar al organismo mediante reacciones químicas u otros mecanismos a escala molecular (Supervía et al., 2021). Las IA son el principal campo de estudio de la Toxicología Clínica y un motivo frecuente de asistencia en los Servicios de Urgencias hospitalarios, suponiendo hasta el 1-2% de las consultas (Pastó-Cardona et al., 2007; González-Fernández y Alonso Fernández, 2009; Supervía-Caparrós et al., 2014; Fernández-Ibáñez et al., 2021).

El conocimiento del perfil epidemiológico de las IA es necesario para la planificación de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de estas, al ser entidades potencialmente fatales. Para ello existen diversos métodos de obtención de información, como los Centros de Información Toxicológica (destacando en este sentido el sistema estadounidense, obteniendo en el ejercicio de 2019 más de 2 millones de casos confirmados de IA (Gummin et al.; 2020)).

Esta vía de información no resulta completa en nuestro país, pues los únicos sistemas establecidos son el Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (que atiende por vía telefónica consultas no solo sanitarias, en muchos casos únicamente por posibles riesgos (Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, 2020), que se considera que solo atiende el 30% del total (Burillo-Putze et al., 2008); y el Programa Español de Toxicovigilancia, promovido desde 1999 por la Fundación Española de Toxicología Clínica y que analiza las intoxicaciones por productos químicos (González-Díaz et al., 2020). A nivel europeo existe el registro Euro-DEN Plus, dependiente del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, pero solo aporta información epidemiológica de las atenciones urgentes de las drogas de abuso ilegales a partir de centros centinela (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021).

Otra fuente de información es el registro de los pacientes atendidos en las Urgencias hospitalarias, que aporta datos sobre gravedad de las IA, características demográficas, tóxicos empleados o distribución temporal (González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009); a la vez que nos informa sobre los cambios en los patrones de consumo de las drogas (Miró y Galicia, 2009). Esta vía, sin embargo, tiene como inconvenientes la dificultad de obtención de los datos y la necesidad de diseño de estudios para dicho fin, ya que no existe un programa común.

Estos estudios se han ido realizando en un número considerable en los últimos años en España. Buena parte de ellos, no obstante, estudiaban únicamente un tipo de IA (intoxicaciones medicamentosas (Medina-González et al., 2008; Puiguriguer-Ferrando et al., 2019) o por drogas de abuso (Rey-Barbosa, 2009; Martín-Calderón et al., 2018; Miró et al., 2018; Veleda Belanche y Viveros Gómez, 2019). De aquellos que estudiaron intoxicaciones en general, la mayoría se desarrollaron en un único hospital (Pastó-Cardona et al., 2007; González-Fernández y Alonso Fernández, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al, 2016; Fernández-Ibáñez et al., 2021), marcándose un paradigma con la realización de los estudios SEMESTOX (Burillo-Putze et al., 2003) e HISPATOX (Burillo-Putze et al., 2008), multicéntricos, que permitieron establecer unas conclusiones globales para el territorio español.

No hubo hospitales de Galicia incluidos en los citados estudios multicéntricos españoles, pero sí que se realizaron varios trabajos tanto en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza (Rey-Barbosa, 2009; López-Gómez, 2013), hace ya algunos años, así como en otros hospitales gallegos (de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miguel-

*e-mail: manueljose.couce@rai.usc.es

Bouzas et al, 2016; López-Gómez et al., 2019).

Material y métodos

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, transversal y de carácter retrospectivo. El período de estudio abarcó desde el 1 de junio de 2019 hasta el 30 de noviembre de ese mismo año, ambos inclusive.

La población a estudio comprende a los pacientes atendidos en el SU del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (HCU) que hubiesen sido diagnosticados con IA. Se excluyeron los diagnósticos de intoxicaciones alimentarias e intoxicaciones crónicas. Las variables estudiadas se muestran en la **tabla 1**.

Tabla 1. Variables de estudio

Sexo.
Edad.
Fecha y hora de la atención.
Intoxicaciones previas.
Antecedentes psiquiátricos.
Asistencia previa a Urgencias hospitalarias.
Llamada a los Servicios de Emergencias.
Tiempo de espera hasta la asistencia.
Tipo de intoxicación.
Tóxico/s responsable/s.
Modalidad de intoxicación.
Clínica al ingreso.
Tratamiento administrado en Urgencias.
Resultado del análisis toxicológico.
Otras pruebas complementarias.
Destino del paciente.
Tiempo de estancia en Urgencias.

Se obtuvo una base de datos pseudonimizada del Laboratorio de Urgencias del HCU, que mostraba las peticiones de determinaciones de tóxicos realizadas desde el SU. A partir de esa base, se accedió a la historia clínica de los pacientes en el sistema informático IANUS, del Servizo Galego de Saúde. Los casos confirmados se incluyeron en una base anonimizada, a partir de la cual, se exportaron los datos al programa SPSS Statistics v.26.0 para Windows, donde se realizó el análisis estadístico.

Las variables cuantitativas continuas se describieron mediante media (varianza o desviación estándar). Las variables cualitativas se describieron como frecuencias absolutas y relativas. Para estudiar la asociación entre variables cualitativas se empleó la prueba de Chi-cuadrado con test exacto de Fisher o razón de verosimilitud. Para estudiar las diferencias entre medias independientes se empleó la prueba de la t de Student o ANOVA. Se consideró estadísticamente significativo $p<0,05$

La investigación se desarrolló conforme el protocolo evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Santiago-Lugo (código de registro: 2020/644).

No se declara conflicto de intereses ni ningún tipo de financiación.

Resultados

En el período de estudio se produjeron 733 casos de intoxicación aguda (1,2% de las asistencias), correspondientes a 672 pacientes diferentes.

Se obtuvo una media de edad general de 44 ± 17 años (masculina: 47 ± 17; femenina: 39 ± 17), habiendo diferencias significativas por sexo ($p<0,05$). Los pacientes de 65 o más años supusieron el 12,1% (edad media de 74 años). La distribución por edad y sexo se muestra en la **figura 1**.

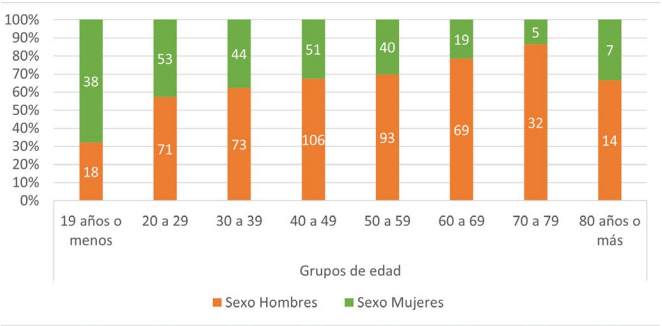


Figura 1. Grupos de edad en función del sexo.

Los tóxicos empleados se pueden ver en la **tabla 2**. Las intoxicaciones por drogas de abuso y el policonsumo predominaron en varones y las medicamentosas en mujeres. Por franjas de edad, el policonsumo es más frecuente en menores de 50 años y va disminuyendo, mientras que las IA medicamentosas aumentan.

Tabla 2. Tóxicos implicados.

Tóxicos empleados	N	%
Alcohol combinado	492	67,1
Drogas de abuso	**444**	**59,9**
Alcohol solo	392	53,5
Cocaína	118	16,1
Cannabis	82	11,2
Opiáceos	18	2,5
MDMA	10	1,4
Metanfetamina	7	1,0
Anfetaminas	6	0,8
Oxicodona	3	0,4
Barbitúricos	1	0,1
Feniciclidina	1	0,1
Otras	4	0,4
Medicamentos	**96**	**13,0**
Benzodiacepinas	181	24,7
Paracetamol	26	3,6
Metadona	20	2,7
Antidepresivos tricíclicos	19	2,6
Otros	33	4,5
Policonsumo	**188**	**26,5**
Droga + Medicamento	112	15,3
Policonsumo drogas	63	8,6
Polifarmacia	19	2,2
Otros	**5**	**0,7**

La franja de horas menos frecuente fue de 08:00 a 11:59, ascendiendo hasta la franja de 20:00 a 23:59. La proporción de intoxicaciones por drogas de abuso aumenta conforme avanza el día y sobre todo de madrugada. También se encontraron diferencias significativas en la hora de asistencia por edad: los pacientes más jóvenes acudieron más de madrugada y los más ancianos por la tarde. No hubo diferencias según el sexo.

El 53,9% de los pacientes no reconocía intoxicaciones previas. Por tipo de tóxico, hay diferencias significativas, ya que, frente al resto, en el policonsumo predominaron los pacientes que admitían episodios anteriores. La edad media según el antecedente de IA fue mayor en aquellas personas que reconocían intoxicaciones previas (47 años frente

a 41).

Hubo asistencias previas al SU en el 34,2%. Existieron menos consultas anteriores en las intoxicaciones medicamentosas y más reincidencia en el policonsumo.

Un 32,3% de los pacientes tenían antecedentes psiquiátricos, más frecuentemente en las mujeres. También fue más frecuente la presencia de antecedentes psiquiátricos en las intoxicaciones medicamentosas puras y el policonsumo. Además, las personas con antecedentes psiquiátricos tuvieron una mayor proporción tanto de intoxicaciones previas como de asistencias al SU.

La distribución de la modalidad de las intoxicaciones y la influencia del sexo aparece en la **figura 2**. La edad media en los casos de ideación autolítica fue inferior a la general y las intoxicaciones accidentales tuvieron la media más elevada. Existió una mayor proporción de personas con antecedentes psiquiátricos entre aquellos con intención suicida y accidental. En la modalidad voluntaria predominaron las drogas de abuso, mientras que en la autolítica lo más frecuente fueron los medicamentos. La mayor parte de accidentes se relacionaron con fármacos. Los tóxicos de otros tipos (productos de limpieza, de jardinería...) solo se vieron implicados en intentos autolíticos.

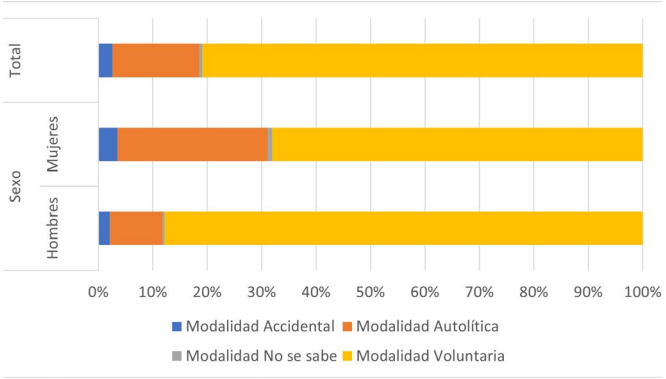


Figura 2. Modalidad de intoxicación en función del sexo.

Las principales manifestaciones clínicas fueron las neurológicas (26,2%), seguidas de cerca por la patología traumática (20,3%) y, a poca distancia, la psiquiátrica. El 18,3% de los pacientes consultaron sin manifestaciones clínicas. Hubo una mayor presencia de las drogas de abuso en todos los grupos, excepto en la consulta sin síntomas, donde predominaron los medicamentos.

Los tratamientos empleados se muestran en la **tabla 3**.

El destino de los pacientes se observa en la **figura 3**. Hubo una mayor proporción de drogas de abuso en todos los tramos excepto en los ingresos en Psiquiatría (policonsumo). Se vio objetivó una mayor edad media en el caso de los pacientes que requirieron ingreso frente al resto de casos. Existen diferencias significativas según los antecedentes psiquiátricos: entre los pacientes que ingresaron en Psiquiatría o que se fugaron predominaron aquellos donde existían datos sobre patología psiquiátrica, al contrario del resto.

La estancia media en Urgencias fue de 14 ± 14,15 horas y el 60,8% de los pacientes permanecieron menos de 12 horas. No se encontró correlación entre las medias de tiempo de estancia y el destino del paciente.

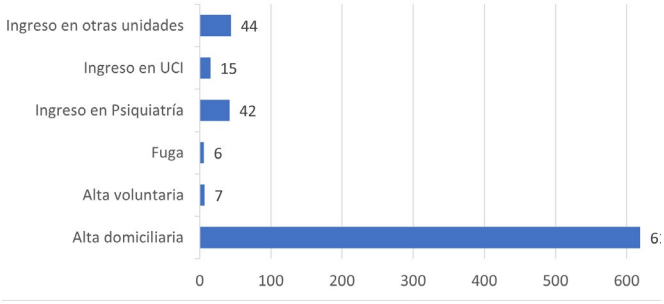
No se produjo ningún fallecimiento.

Discusión

La proporción de IA respecto a las urgencias atendidas es similar otras series (Pastó-cardona et al., 2007; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Supervía-Caparrós et al., 2014; López-Gómez et al., 2019), pero muy superior a los últimos datos obtenidos por López-Gómez en esta Área Sanitaria entre 2004 y 2007 (López-Gómez, 2013). No obstante, no es comparable, en tanto que cada estudio dispone de unos criterios de inclusión y exclusión diferentes y diseños heterogéneos.

Tabla 3. Tratamiento administrado.

Tipo de tratamiento	N	%
Antídoto	42	5,7
Descontaminación digestiva	42	5,7
Descontaminación + Antídoto	17	2,3
Específico de alcohol	181	24,7
Sintomático	451	61,5
Total	733	100
Descontaminación digestiva		7,0
Lavado gástrico	12	1,6
Carbón activado	9	1,2
Ambos	37	5,0
Antídotos		7,0
Flumazenilo	42	5,7
Naloxona	1	0,1
N-Acetilcisteína	3	0,4
Flumazenilo+Naloxona	7	1,0
Naloxona+N-Acetilcisteína	1	0,1



La edad media obtenida es superior a la de varios estudios (Burillo-Putze et al., 2003; Pastó-Cardona et al., 2007; Burillo-Putze et al., 2008; Caballero-Vallés et al., 2008; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Clemente-Rodríguez et al., 2010; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al., 2016; López-Gómez et al., 2019; Supervía et al., 2021) y muy similar a lo observado en Asturias por Fernández-Ibáñez et al. (Fernández-Ibáñez et al., 2015); además, llama la atención un aumento de 13 años con respecto al último trabajo realizado en esta Área Sanitaria (López-Gómez, 2013). Todo esto concuerda con la tendencia señalada en el estudio SEMESTOX del aumento de la edad media durante los últimos años (Burillo-Putze et al., 2003). Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, algo que no muestran otras series (Clemente-Rodríguez et al., 2010).

Nuestra serie es la tercera con mayor presencia masculina de los estudios de epidemiología general de los últimos años (Burillo-Putze et al., 2003; Pastó-Cardona et al., 2007; Burillo-Putze et al, 2008; López-Gómez, 2013; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al, 2016; López-Gómez et al., 2019; Baeza, Muñoz-Ortega y Vela, 2020; Supervía et al., 2021; Fernández-Ibáñez et al., 2021), solo por detrás de los desarrollados por González-Fernández et al. (González et al., 2009) y por de Miguel-Bouzas et al. (de Miguel-Bouzas et al., 2012). Además, la razón de masculinidad es 0,5 puntos superior al último trabajo realizado en los alrededores de Santiago de Compostela (López-Gómez, 2013). En la franja de edad de menores de 20 años encontramos un predominio femenino que no se repite en el resto, un hallazgo semejante al mostrado en el estudio Intox-28 (Supervía et al. 2021).

Hubo un porcentaje de pacientes mayores de 65 años superior a otros estudios (Miranda-Arto et al., 2014; Supervía-Caparrós et al., 2017; Béjar-Calzada et al., 2020; Supervía et al., 2021), con una edad media parecida a algunos de los trabajos (Miranda-Arto et al., 2014; Supervía et al., 2021) pero inferior a otros (Supervía-Caparrós et al., 2017; Béjar-Calzada et al., 2020). En nuestra serie, los hombres siguen suponiendo la mayoría de los casos de ancianos, a diferencia de otras (Supervía-Caparrós et al., 2017; Béjar-Calzada et al., 2020; Supervía et al., 2021)

pero coincidiendo con Miranda-Arto et al. (Miranda-Arto et al., 2014).

La mayoría de IA fueron causadas por el monoconsumo de drogas de abuso, con un valor similar al obtenido en otros estudios (de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miguel-Bouzas et al, 2016), donde la primera sustancia identificada fue el alcohol etílico y las siguientes, a bastante distancia, la cocaína y el cannabis. Hubo un aumento respecto de los porcentajes obtenidos en el anterior estudio realizado en esta Área Sanitaria, tanto en lo que respecta al consumo de drogas de abuso como de alcohol en particular (López-Gómez, 2013), y ofrece datos similares a los observados en localidades próximas (Vigo y Pontevedra) en los últimos años (de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miguel-Bouzas et al, 2016). El alcohol tiene una presencia superior a buena parte de los trabajos (Pastó-Cardona et al, 2007; Caballero-Vallés et al., 2008; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al, 2016; López-Gómez et al., 2019; Baeza, Muñoz-Ortega y Vela, 2020; Fernández-Ibáñez et al., 2021; Supervía et al., 2021), inferior a otros (Burillo-Putze et al, 2003; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009) y muy similar a la observada por Fernández-Borrego (Fernández-Borrego, 2016). La cocaína y el cannabis se encuentran en las mismas posiciones en la mayoría de los estudios analizados (Burillo-Putze et al, 2003; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miró et al., 2018; López-Gómez et al., 2019; Baeza, Muñoz-Ortega y Vela, 2020; Supervía et al. 2021). La edad media de los pacientes de este grupo es muy superior a la observada en los estudios que únicamente valoraron drogas de abuso en el resto de España (Miró et al., 2018; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019) y a los propios valores obtenidos en Santiago de Compostela por Rey-Barbosa (Rey-Barbosa, 2009). En este grupo se encuentra un predominio claro del sexo masculino, dato concordante con los resultados de otros trabajos (Caballero-Vallés et al. 2008; Clemente-Rodríguez et al, 2010; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miguel-Bouzas et al, 2016; Miró et al., 2018; López-Gómez et al., 2019; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019). En nuestra serie las drogas de abuso siguen siendo las principales responsables de las IA en ancianos, lo que contrasta con varios autores (Supervía-Caparrós et al., 2017; Béjar-Calzada et al, 2020; Supervía et al, 2021), en cuyos estudios los primeros agentes fueron los fármacos, pero coincide con lo observado en Zaragoza entre 1995 y 2009 (miranda-Arto et al., 2014).

El policonsumo de sustancias fue el segundo gran grupo observado, con un gran aumento respecto al anterior valor en esta Área Sanitaria (López-Gómez, 2013)). El agente que más frecuentemente se presentó en combinación con otros fue el etanol, lo que concuerda con los datos obtenidos por otros autores (de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miró et al., 2018; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019). En este grupo también encontramos un predominio claro de los hombres frente a las mujeres, al igual que para Clemente-Rodríguez et al. (Clemente-Rodríguez et al., 2012).

Los principales fármacos implicados en IA fueron las benzodiacepinas. Esta tendencia se repite a lo largo de todas las series revisadas, tanto donde valoraron tóxicos en general (Pastó-Cardona et al., 2007; Burillo-Putze et al., 2008; Caballero-Vallés et al., 2008; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Clemente-Rodríguez et al., 2012; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía-Caparrós et al., 2014; Fernández-Borrego, 2016; Miguel-Bouzas et al., 2016; López-Gómez et al., 2019; Baeza, Muñoz-Ortega y Vela, 2020; Supervía et al., 2021) como únicamente medicamentos (Medina-González et al., 2008; Puiguriguer-Ferrando et al., 2019). Respecto a estos últimos trabajos las conclusiones son distintas, pues, si bien en uno (Puiguriguer-Ferrando et al., 2019) lo más habitual era la combinación de varios fármacos frente a uno solamente, en esta serie se da la situación inversa, con mayoría de intoxicaciones con un solo fármaco, como muestran también Medina-González et al. (Medina-González et al., 2008). Cabe destacar un aumento el porcentaje de pacientes en los que se implicaron las benzodiacepinas respecto al anterior estudio realizado en esta área, frente al descenso en el porcentaje de intoxicaciones medicamentosas en total (López-Gómez, 2013). La edad media de este grupo es superior a la observada por Puiguriguer-Ferrando et al. (Puiguriguer-Ferrando et al., 2019) y de Miguel-Bouzas et al. (de Miguel-Bouzas et al., 2012). Se encontró un predominio del sexo femenino en las intoxicaciones por fármacos, del mesmo modo que otros autores (Caballero-Vallés et al., 2008; Medina-González et al., 2008; Clemente-Rodríguez et al., 2010; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013; Puiguriguer-Ferrando et al., 2019).

No se apreciaron diferencias significativas en la distribución por meses de las IA en nuestro estudio, a diferencia de otros (Rey-Barbosa, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013; Miguel-Bouzas et al., 2016; Puiguriguer-Ferrando et al., 2019; Baeza, Muñoz-Ortega y Vela, 2020), en los que predominaron los meses de verano. Se vio, no obstante, tendencia hacia el fin de semana concordante con otros trabajos (Burillo-Putze et al., 2003; Burillo-Putze et al., 2008; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Fernández-Borrego, 2016; Miguel-Bouzas et al., 2016; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019; Fernández-Ibáñez et al., 2021) y en las horas del día en que consultan los pacientes intoxicados (mayor número de casos durante las horas de noche y de madrugada, igual que en otras series (Burillo-Putze et al., 2008; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2008; Rey-Barbosa, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013).

Los antecedentes toxicológicos presentaron valores superiores a varios de los estudios, todos ellos realizados en Galicia (Rey-Barbosa, 2009; López-Gómez, 2013; López-Gómez et al., 2019), y similares a otras series (Burillo-Putze et al., 2003; Clemente-Rodríguez et al., 2010; Supervía-Caparrós et al., 2014). Hay una mayor prevalencia del sexo masculino, al igual que para Miguel-Bouzas et al. (Miguel-Bouzas et al., 2016).

El porcentaje de pacientes con antecedentes psiquiátricos aumentó respecto al anterior estudio realizado en esta Área Sanitaria (López-Gómez, 2013), pero sigue siendo inferior a los presentes en otros hospitales (Burillo-Putze et al., 2003; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Clemente-Rodríguez et al., 2010; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al., 2016; López-Gómez et al., 2019; Fernández-Ibáñez et al., 2021). Se encontró un predominio de mujeres (al igual que en otras series (medina-González et al., 2008; Miguel-Bouzas et al., 2016) y en contraposición a lo observado por Clemente-Rodríguez et al. (Clemente-Rodríguez et al., 2010), que no vieron diferencias) y de IA por medicamentos (lo que podría estar en relación con la preponderancia de las benzodiacepinas en este tipo de intoxicación, al estar hablando de fármacos que requieren receta médica; este dato también lo encuentra Fernández-Borrego (Fernández-Borrego, 2016)).

La principal modalidad de intoxicación fue la voluntaria, seguida de la autolítica y de la accidental, un orden común a buena parte de los estudios generales (González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Clemente-Rodríguez et al., 2010; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al., 2016; Supervía et al., 2021), incluyendo al realizado en los alrededores de Santiago de Compostela por López-Gómez (López-Gómez, 2013). Predominó la modalidad voluntaria en el caso de las drogas de abuso; y la modalidad autolítica en el caso de las IA medicamentosas, en ambos casos como sucede en varias series (Caballero-Vallés et al., 2008; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013; Fernández-Ibáñez et al., 2021). Eso podría explicar las diferencias con Pastó-Cardona et al. (Pastó-Cardona et al., 2007), donde la primera causa de IA son precisamente los medicamentos y la principal modalidad resulta ser la autolítica. En cambio, no podemos comparar nuestros resultados con algunos trabajos, al incluir la intención autolítica dentro de la voluntaria (Burillo-Putze et al., 2003; Burillo-Putze et al., 2008; Fernández-Ibáñez et al., 2021). Hubo un predominio de hombres en la modalidad voluntaria y de mujeres en la autolítica, al igual que observaron otros autores (Pastó-cardona et al., 2007; Medina-González et al., 2008; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; López-Gómez, 2013; Fernández-Borrego, 2016; Miguel-Bouzas et al., 2016). La edad media de los pacientes fue menor en los casos con intención autolítica que en

el resto y la presencia de antecedentes psiquiátricos fue mayor en la modalidad suicida. También se pudo observar una tendencia al aumento de las intoxicaciones accidentales en las franjas de edad más avanzadas, pero con valores muy alejados a los de otros estudios (Supervía-Caparrós et al., 2017; Béjar-Calzada et al., 2020; Supervía et al., 2021), donde esta modalidad ocupaba el primer puesto, que en nuestra serie siguen ostentando las IA voluntarias.

Las principales manifestaciones clínicas mostradas en esta serie fueron las neurológicas, dato que concuerda con lo obtenido en la inmensa mayoría de estudios (González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Rey-Barbosa, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013; Miguel-Bouzas et al., 2016; Martín-Calderón et al., 2018; López-Gómez et al., 2019; Supervía et al., 2021), mientras que en otros el motivo de consulta fue de tipo traumatológico secundario a la ingesta (Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019; Fernández-Ibáñez et al., 2021), lo que en este trabajo quedó en segundo lugar.

El 26,5% de los pacientes acudió en ambulancia al SU, un valor muy inferior al encontrado por otros autores (Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al., 2016; López-Gómez et al., 2019; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019; Supervía et al., 2021) e incluso a los registros europeos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

El tratamiento más empleado fue el sintomático, lo que concuerda con otros resultados (Pastó-Cardona et al., 2007; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Rey-Barbosa, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013; Miguel-Bouzas et al., 2016). Se obtuvieron valores menores de tratamiento "específico de alcohol" que otros autores (de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miguel-Bouzas et al., 2016). El tratamiento de descontaminación digestiva obtiene el valor más bajo de casi todas las series analizadas (Burillo-Putze et al., 2008; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; López-Gómez, 2013; Miguel-Bouzas et al., 2016; López-Gómez et al., 2019; Puiguriguer-Ferrando et al., 2019), encontrando únicamente valores inferiores en Asturias en el 2015 (Fernández-Ibáñez et al., 2021) y en el segundo período temporal analizado por Supervía-Caparrós et al. en 2009-10 en Barcelona (Supervía-Caparrós et al., 2014).

El agente de descontaminación más empleado fue la combinación de carbón activado y lavado gástrico, lo que dificulta la comparación con otros estudios, que solo consideraron las dos opciones por separado (Burillo-Putze et al., 2003; Rey-Barbosa, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013), destacando HISPATOX (Burillo-Putze et al., 2008), donde por primera vez se había cumplido en España la recomendación internacional de potenciar el uso del carbón activado frente al lavado gástrico. No obstante, nuestro resultado coincide con López-Gómez et al. (López-Gómez et al., 2019).

Los antídotos se usaron mucho menos que en otros estudios (Burillo-Putze et al., 2003; Medina-González et al., 2008; Rey-Barbosa, 2009; López-Gómez, 2014; Supervía-Caparrós et al., 2014; Puiguriguer-Ferrando et al., 2019; Supervía et al., 2021). El principal antídoto empleado fue el flumazenilo, puesto que comparte en varios de los estudios (Burillo-Putze et al., 2003; Rey-Barbosa, 2009; López-Gómez, 2013; Miguel-Bouzas et al., 2019; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019; Fernández-Ibáñez et al., 2021).

La inmensa mayoría de los casos incluidos en este trabajo recibió la alta domiciliaria, lo que coincide con el resto de los estudios analizados (Burillo-Putze et al., 2003; Burillo-Putze et al., 2008; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013; Supervía-Caparrós et al., 2014; Miguel-Bouzas et al., 2016; Fernández-Ibáñez et al., 2021; Supervía et al., 2021). Hubo menos ingresos que en varios estudios (López-Gómez et al., 2019; Fernández-Ibáñez et al., 2021), parecidos a otros (Burillo-Ptze et al., 2008; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Supervía et al., 2021) e incluso más que otras series (Burillo-Putze et al., 2003; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Miguel-Bouzas et al., 2016), pero desde luego muy inferior a lo observado por López-Gómez en esta Área Sanitaria entre 2004-2007 (López-Gómez, 2013), concordando con el descenso al cabo de los años encontrado por Pastó-Cardona et al. (Pastó-Cardona et al., 2007). En lo que respecta a los ingresos en UCI, se observó un valor parecido al observado por otros autores en estos últimos años (Burillo-Putze et al., 2003; Burillo-Putze et al., 2008: González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; Clemente-Rodríguez et al., 2010; de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miguel-Bouzas et al., 2016; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019 Baeza, Muñoz-Ortega y Vela, 2020). Las mujeres ingresaron más en psiquiatría, al igual que para Clemente-Rodríguez et al. (Clemente-Rodríguez et al., 2010). Las fugas fueron casi anecdóticas, de forma similar a lo visto por López-Gómez (López-Gómez, 2013) y muy inferiores a lo observado en otras series (Burillo-Putze et al., 2003; de Miguel-Bouzas et al., 2012). No hubo ningún caso de fallecimiento por IA durante el período de investigación, suceso que se repitió en otros estudios (Pastó-Cardona et al., 2007; Puiguriguer-Ferrando et al., 2019) y es coherente con la escasa mortalidad encontrada en todas las series analizadas (Burillo-Putze et al., 2008; González-Fernández y Alonso-Fernández, 2009; de Miguel-Bouzas et al., 2012; López-Gómez, 2013; Puiguriguer et al., 2013; Miguel-Bouzas et al., 2016; Martín-Calderón et al., 2018; Veleda-Belanche y Viveros-Gómez, 2019; Fernández-Ibáñez et al., 2021). La proporción de pacientes que estuvieron menos de 12 horas en Urgencias fue inferior a los correspondientes en otras series (de Miguel-Bouzas et al., 2012; Miguel-Bouzas et al., 2016) pero superior a lo encontrado en otras (Clemente-Rodríguez et al., 2010; Baeza, Muñoz-Ortega y Vela, 2020). Los pacientes ancianos de nuestro estudio fueron mayoritariamente dados de alta desde Urgencias, pero se ve una tendencia al aumento de ingresos conforme avanza la edad de los intoxicados, con lo que coinciden otros estudios (Miranda-Arto et al., 2014; Supervía-Caparrós et al., 2017; Béjar-Calzada et al., 2020; Supervía et al., 2021).

Conclusiones

Las IA supusieron el 1,2% de las consultas del Servicio de Urgencias del HCU de Santiago de Compostela. El principal perfil corresponde a un hombre en la quinta década de la vida, que acude por sus propios medios durante la madrugada del fin de semana por intoxicación voluntaria con drogas de abuso. Otro perfil importante es de la mujer, de menos edad, que consulta por intoxicación por fármacos y con intención autolítica. El principal tóxico fue el etanol y las principales manifestaciones clínicas, las neurológicas. El tratamiento más empleado fue el sintomático; cuando se necesitaron medidas de descontaminación digestiva lo más usado fue la combinación de lavado gástrico y carbón activado; y el principal antídoto fue el flumazenilo. Se realizaron cuidados de enfermería a prácticamente todos los pacientes. Hubo antecedentes toxicológicos en más de la mitad de los pacientes, en particular en los hombres. Los antecedentes psiquiátricos se encontraron más en mujeres y en IA medicamentosas. La evolución fue muy buena; la mayoría de los pacientes fueron dados de alta en menos de 12 horas. No hubo ningún fallecimiento. Las personas de edad avanzada presentaron las mismas características generales, con menor presencia de policonsumo y más ingresos hospitalarios

Bibliografía

1. Baeza M, Muñoz-Ortega A, Vela N. Prevalence of acute poisoning treated in 3 hospitals in Southeast Spain. Revista Clínica Española. 2020; 220(4): p. 236-243.
2. Béjar-Calzada C, Pi-Figueres-Valls M, Clemente-Rodríguez C, Pallàs-Villaronga O, Arnau-Barrés I, Calpe-Perarnau X, et al. Características de las intoxicaciones agudas en pacientes ancianos según la edad. Revista de Toxicología. 2020; 37(1): p. 44-47.
3. Burillo-Putze G, Munne P, Dueñas A, Pinillos M, Naveiro J, Cobo J, et al. National multicentre study of acute intoxication in emergency departments of Spain. European Journal of Emergency Medicine. 2003; 10(2): p. 101-104.
4. Burillo-Putze G, Munné-Mas P, Dueñas-Laita A, Trujillo-Martín M,

Jiménez-Sosa A, Adrián-Martín M, et al. Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006 -Estudio HISPATOX-. Emergencias. 2008; 20(1): p. 15-26.

5. Caballero-Vallés P, Dorado-Pombo S, A DB, García-Gil M, Yubero-Salgado L, Torres-Pacho N, et al. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el área sur de la Comunidad de Madrid: estudio VEIA 2004. Anales de Medicina Interna. 2008; 25(6): p. 262-268.

6. Clemente-Rodríguez C, Aguirre-Tejedo A, Echarte-Pazos J, Puente-Palacios I, Iglesias-Lepine M, Supervía-Caparrós A. Diferencias entre hombres y mujeres en las características de las intoxicaciones. Emergencias. 2010; 22(6): p. 435-440.

7. de Miguel-Bouzas J, Castro-Tubío E, Bermejo-Barrera A, Fernández-Gómez P, Estévez-Núñez J, Tabernero-Duque M. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en un hospital gallego entre 2005 y 2008. Adicciones. 2012; 24(3): p. 239-246.

8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug-related hospital emergency presentations in Europe: update from the Euro-DEN Plus expert network. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2020. [Consultado el 3 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12725/TD02AY20001ENN.pdf.

9. Fernández-Borrego A. Intoxicaciones por sustancias de abuso en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín de Avilés [Trabajo Fin de Máster]. Universidad de Oviedo; 2016.

10. Fernández-Ibáñez A, Ugalde-Herrá R, Rodríguez-Getino JÁ, García-Casas JB, Díaz-Suárez JC. Epidemiología de las intoxicaciones agudas por sustancias de abuso en Urgencias. Estudio descriptivo en el área IV de Asturias. Adicciones. 2021; 33(1): p. 43-52.

11. González-Díaz A, Ferrer-Dufol A, Nogué-Xarau S, Puiguriguer-Ferrando J, Dueñas-Laita A, Rodríguez-Álvarez C, et al. Intoxicaciones agudas por productos químicos: análisis de los primeros 15 años del Sistema Español de Toxicovigilancia (SETv). Revista Española de Salud Pública. 2020; 94(e202001007). Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v94/1135-5727-resp-94-e202001007.pdf.

12. González-Fernández D, Alonso-Fernández M. Intoxicaciones agudas en un Servicio de Urgencias. Estudio descriptivo en el Área Sanitaria III de Asturias. Revista de Toxicología. 2009; 26(2-3): p. 122-127.

13. Gummin D, Mowry J, Beuhler M, Spyker D, Brooks D, Dibert K, et al. 2019 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 37th Annual Report. Clinical Toxicology. 2020; 58(12): p. 1360-1541.

14. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Memoria 2018. Ministerio de Justicia, España; 2018, [Consultado el 9 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.mjusticia.gob.es/es/ElMinisterio/OrganismosMinisterio/Documents/1292430759136-Memoria_INTCF_2018.PDF.

15. López-Gómez V. Estudio epidemiológico de las Intoxicaciones Agudas en los Servicios de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (C.H.U.S.) y del Hospital da Barabanza (años 2004-2007) [Tesis doctoral]. Universidade de Santiago de Compostela; 2013.

16. López-Gómez V, Jiménez-Feijoo S, Rodríguez-Díaz M, Martínez-Reglero C, Moreno-Martínez A. Análisis del patrón de consumo de psicotropos y drogas de abuso en el hospital de Pontevedra durante el año 2016. Revista de Toxicología. 2019; 36(2): p. 134-137.

17. Martín-Calderón J, Álvarez-Gregori J, Bustos-Guadaño F, González-Cuevas E, Durán-Ducón L, Tuesta-Reina L. Epidemiología de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en las urgencias de un hospital del Centro de España basada en datos de análisis toxicológico en orina. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. 2018; 38(1): p. 11-18.

18. Medina-González L, Fuentes-Ferrer M, Suárez-Llanos J, Arranz-Peña M, Ochoa-Mangado E. Epidemiología de las intoxicaciones medicamentosas durante un año en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Revista Clínica Española. 2008; 208(9): p. 432-436.

19. Miguel-Bouzas J, Aboy-Álvarez B, Díaz-Acevedo M, Castro-Tubío E, Montero-Pérez O, Tabernero-Duque M. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo, España) durante un año. Revista de Toxicología. 2016; 33(2): p. 93-97.

20. Miranda-Arto P, Ferrer-Dufol A, Ruiz-Ruiz F, Menao-Guillén S, Civeira-Murillo E. Intoxicaciones agudas en pacientes mayores de 65 años. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2014; 37(1): p. 99-108.

21. Miró O, Galicia M. Sobre las fuentes de conocimiento del consumo de drogas y sus consecuencias. Revista Española de Salud Pública. 2019; 93(e201908078). Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201908078.pdf.

22. Miró Ó, Yates C, Dines A, Wood D, Dargan P, Galán I, et al. Comparación de las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en tres áreas europeas distintas. Emergencias. 2018; 30(6): p. 385-394.

23. Pastó-Cardona L, Martorell-Puigserver C, Mercadal-Orfila G, Machí-Ribes J, Jódar-Massanès R. Intoxicaciones agudas en el servicio de urgencias de un hospital universitario de nivel III: cambios producidos en los últimos 10 años. Revista de Toxicología. 2007; 23(1): p. 95-100.

24. Puiguriguer J, Nogué S, Echarte J, Ferrer A, Dueñas A, García L, et al. Mortalidad hospitalaria por intoxicación aguda en España (EXITOX 2012). Emergencias. 2013; 25(6): p. 467-471.

25. Puiguriguer-Ferrando J, Yates-Bailo C, Gervilla-García E, Ortega-Pérez J, Alfaro-García-Belenguer E, Jiménez-López R. Evolución temporal de las intoxicaciones medicamentosas. Emergencias. 2019; 31(2): p. 107-110.

26. Rey-Barbosa M. Epidemiología de las urgencias toxicológicas por drogas de abuso en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela. Período 1997-2007 [Tesis doctoral]. Universidade de Santiago de Compostela; 2009.

27. Supervía A, Salgado E, Córdoba F, García-Gibert L, Martínez-Sánchez L, Moreno A, et al. Características de las intoxicaciones agudas atendidas en Cataluña y diferencias según grupos de edad: Estudio Intox-28. Emergencias. 2021; 33(2): p. 115-120.

28. Supervía-Caparrós A, Clemente-Rodríguez C, Aguirre-Tejedo A, Iglesias-Lepine M, Puente-Palacios I, Cirrera-Lorenzo I, et al. Cambios en las intoxicaciones entre dos períodos de tiempo en un Servicio de Urgencias. Revista de Toxicología. 2014; 31(1): p. 63-67.

29. Supervía-Caparrós A, Pallàs-Villaronga O, Clemente-Rodríguez C, Aranda-Cárdenas M, Pi-Figueras-Valls M, Cirera-Lorenzo I. Características diferenciales de las intoxicaciones en los pacientes ancianos atendidos en un servicio de urgencias. Emergencias. 2017; 29(5): p. 335-338.

30. Veleda-Belanche S, Viveros-Gómez J. Análisis descriptivo de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en el servicio de urgencias

del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid en el año 2018 [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Valladolid; 2019.