

MANEJO DE LAS INTOXICACIONES MEDICAMENTOSAS EN URGENCIAS

Ana María Obrero Coronado

Natividad Calero Mercado

Palabras clave: Intoxicación, enfermería, urgencias, carbón activo.

Introducción y Antecedentes

La intoxicación es el conjunto de signos y síntomas causados por la exposición a sustancias químicas nocivas para el organismo como medicamentos a dosis elevadas, picaduras de animales venenosos, exposición a metales pesados como plomo y mercurio, exposición a productos químicos o exposición a insecticidas y agrotóxicos.

Las intoxicaciones medicamentosas se han convertido en un problema de salud pública, llegando a representar el 85% de las intoxicaciones agudas. Es considerada una urgencia para cualquier profesional sanitario, y es causa de ingreso en la sala de emergencias a nivel nacional e internacional.

Este tipo de intoxicaciones llega a suponer la quinta causa de muerte. Hoy en día, se trata de un fenómeno cotidiano, en urgencias se atienden personas intoxicadas diariamente.

En las intoxicaciones, algunas personas se encuentran asintomáticas, mientras en otras podemos encontrar manifestaciones neurológicas (mareos, letargia, somnolencia), gastrointestinales (vómitos, dolor abdominal) y una minoría, cardiovasculares (hipotensión, taquicardia).

La intoxicación por benzodiazepinas es la más frecuente, debido a su uso incrementado por sus propiedades ansiolíticas, hipnóticas y sedantes. Su toxicidad viene determinada por la duración y la dosis del tratamiento, manifestándose con ataxia, vómitos, cefalea, debilidad muscular, nistagmus, disartria... la alteración del nivel de conciencia es progresiva, rara vez se llega al coma. Las benzodiazepinas más utilizadas son: clonazepam, diazepam y alprazolam. Los casos severos se deben a intoxicaciones mixtas.

En el grupo de los AINES las más comunes son: Visión borrosa (paracetamol), vértigo (ibuprofeno y aspirina) y en algunas ocasiones, delirios, convulsiones y dolor.

Objetivo

Conocer las variables que suelen coincidir en las intoxicaciones medicamentosas para lograr así un diagnóstico y tratamiento precoz a la llegada del paciente al servicio de urgencias y establecer una pauta de actuación enfermera ante una intoxicación medicamentosa en la unidad de urgencias.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden, Scielo y Pubmed. Se usó el conector "AND" con los siguientes descriptores: "poisoning", "nursing", "emergencias", "intoxicación", "medicamentos", "enfermería", "urgencias", "carbón activado".

Se seleccionaron artículos de los últimos 4 años, que trataran de las intoxicaciones medicamentosas, en inglés y español.

Se descartaron artículos publicados antes del año 2014.

Resultados

Las variables que suelen coincidir en las intoxicaciones medicamentosas son:

- Sexo y edad: predominio femenino en edades de 18 años. El sexo masculino, suele ocurrir entre los 25 y 35 años.
- Tipo de fármaco consumido: ansiolíticos seguidos por polifármacos.
- Intención: autolítica o no intencionadas (suelen ocurrir en la infancia).
- Antecedente de suicidio: Suelen ser comunes en la adolescencia.
- Manifestaciones clínicas al ingreso: Latidos cardíacos acelerados o lentos, aumento o caída de la presión arterial, aumento o disminución del diámetro de las pupilas, sudor intenso, enrojecimiento o lesiones en la piel, cambios visuales como visión borrosa, visión doble u oscurecimiento, falta de aire, vómitos, diarrea, dolor abdominal, somnolencia, alucinación y delirio, retención o incontinencia urinaria y fecal, lentitud y dificultad para realizar movimientos.
- Número de ingresos por año: el número de ingreso repetido a causa de intoxicaciones, nos hace sospechar que puede volver a ocurrir, por lo que es necesario trabajar conjuntamente con profesional de salud mental.
- Motivo que había llevado a realizar el evento: suelen ser conflictos familiares, escolares y con la pareja.
- La mayor parte de las intoxicaciones registradas pertenecen al casco urbano, a paciente

con una escolaridad media. Esto puede ser debido a la accesibilidad de dichos fármacos sin prescripción médica y venta no regulada por farmacias y/o distribuidoras.

Respecto al manejo ante las intoxicaciones medicamentosas por parte del personal de enfermería de urgencias:

1. Historia clínica: entrevista y exploración, saber el medicamento ingerido, cantidad y tiempo transcurrido desde la ingestión.
2. Determinar nivel de conciencia y estabilizarlo, si procede.
3. Asegurar vía circulatoria y respiratoria, en caso de gravedad
4. Pruebas de laboratorio (niveles de Na+, K+, glucemia...) y gases arteriales (tendencia a la acidosis).
5. En casos de ingestión de varios tipos de medicamentos se procederá a la monitorización de temperatura, presión arterial, ECG y frecuencia respiratoria. Se procederá a determinar cuantitativa y cualitativamente el fármaco en sangre y/o orina.
6. Descontaminar, evitar la máxima absorción del tóxico: uso del carbón activado. El uso del carbón activado, es una técnica de elección por su capacidad de absorción gastrointestinal de amplio espectro. Hoy en día, el uso de eméticos se encuentra prácticamente desaparecido.

El uso de carbón activado también posee efectos adversos. Pueden aparecer vómitos, epistaxis, diarreas, constipación intestinal y, en raros casos, broncoaspiración de vómito o carbón activo, peritonitis secundaria a perforación gastrointestinal por uso de sonda nasogástrica y obstrucción intestinal. Por ello, la persona que lo practica debe poseer un nivel de formación, y debe existir protocolos para mejorar la calidad y disminuir estos efectos. Es importante saber que para la aplicación correcta del carbón, el intervalo de actuación debe ser inferior a 2 horas de haber ingerido el fármaco.
7. Tratar sintomatología.
8. Usar el antídoto del fármaco ingerido. De los más comunes tenemos:

| Tóxico | Antídoto |
|----------------------------|------------------------|
| Opiáceos | Naloxona |
| Benzodiacepinas | Flumazenil |
| Paracetamol | N-acetilcisteína |
| Organofosforados | Atropina + Pralidoxima |
| Beta-bloqueantes | Glucagón |
| Antidepresivos tricíclicos | Fisostigmina |
| Metanol y etilenglicol | Etanol |

| | |
|-------------|--------------|
| Hierro | Deferoxamina |
| Cumarínicos | Vitamina K |
| Heparina | Protamina |

9. Valoración del alta si la actuación ha resultado eficaz.

10. Las personas que ingresan por ingestión voluntaria de fármacos deben ser evaluados conjuntamente con el psicólogo de guardia, para construir un marco de contención y una red de apoyo que facilite el seguimiento ambulatorio al alta.

Discusión y aplicaciones en la práctica

De los artículos con los que hemos trabajado, coinciden en que el sexo que predomina en las intoxicaciones es el femenino. Sin embargo, Segura Osorio, en su artículo titulado "Incidencia de las intoxicaciones: un caso en hospital de Ecuador", nos dice que el sexo predominante es el masculino, también es cierto que nos habla de intervalos de edad específicos (25-35 años). Por lo que llegamos a la conclusión que en general predomina el sexo femenino, pero hay edades en las que el hombre es más susceptible a padecer una intoxicación, normalmente de forma voluntaria.

Coincidimos en que el carbón activado es el método más recomendado para el tratamiento de las intoxicaciones medicamentosas. Por ello, se debe de formar a los profesionales sanitarios y realizar protocolos para el uso correcto de este método. Por ejemplo, el personal sanitario debe saber que para usarlo debe de haber pasado menos de 2 horas desde su ingestión.

Además de esto, es recomendable concienciar a la población para que no abusen de los medicamentos, informar a los pacientes del tratamiento, guardar los medicamentos en su embalaje original, supervisar a las farmacias sobre la venta indiscriminada de estupefacientes y psicotrópicos, etc.

Bibliografía

1. Burillo Putze, G., Díaz Acosta, J., Matos Castro, S., Herranz Duarte, J. I., Benito Lozano, M., Sánchez, J. Encuesta sobre los eventos adversos relacionados con el uso de carbón activado en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2015 [citado: 27/10/2018]; 38(2):203-211. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200004
2. Zubiaur, O., Salazar, J., Azkunaga, B., & Mintegi, S. Ingesta de psicofármacos: causa más frecuente de intoxicaciones pediátricas no intencionadas en España. Anales de Pediatría. [Internet]. 2015 [Citado 28/10/2018]; 83(4): 244-247. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314005700>

3. Buffone, I., Dejer, M., Fortunatti, E., García Elliot, F., Irazabal, C., Marlia, R. Caracterización de la consulta por intoxicación medicamentosa en los adolescentes en el Hospital Municipal de Bahía Blanca, Buenos Aires. Archivos argentinos de pediatría [Internet]. 2018 [Citado el 28/10/2018]; 116(4): 279-282. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a16.pdf>
4. Trobo, V. D., Tortorella, M. N., Speranza, N., Amigo, C., Laborde, A., Goyret, A. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por benzodiazepinas recibidas en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico uruguayo en el período 2010-2011. Revista Médica del Uruguay [Internet]. 2015 [Citado el 28/10/2018]; 31(1), 32-38. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902015000100005&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Osorio, M. S., Vivanco, A. L., Luna, J. S., Bravo, M. L., & Galvan, D. S. Incidencia de las intoxicaciones: un caso en hospital de Ecuador. Ciencia Unemi [Internet]. 2016 [Citado el 29/10/2018]; 9(19): 77-83. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/ojs/index.php/cienciaunemi/article/view/328>