



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Nombre, Apellidos Natalia Lekerika Royo
email nataleke@telefonica.net
Centro de trabajo Hospital de Cruces
Localidad Barakaldo
Provincia Bizkaia
Comunicación Oral

Título Intoxicaciones voluntarias medicamentosas y el abuso de drogas y/o alcohol. ¿existen diferencias epidemiológicas?

Autores N. Lekerika Royo, E.Arana Arri, L.López Roldán, A. García de Vicuña Meléndez, A. Fernandez Gonzalez, L.Shenguelia Shapiro.

Resumen

Introducción:

La intoxicación aguda es una patología que se atiende frecuentemente en urgencias. Los pacientes que reciben atención como consecuencia de una intoxicación aguda deben su cuadro a diversos motivos: intento de suicidio, sobredosificación de medicamentos, abuso de drogas, intoxicación criminal, intoxicación accidental o intoxicación laboral. El conocimiento actualizado del perfil epidemiológico de las intoxicaciones es imprescindible para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Objetivo:

Conocer las diferencias que pueden existir entre las intoxicaciones voluntarias medicamentosas (IVM) y el abuso de drogas y/o alcohol (ADA), referente al perfil epidemiológico, características clínicas, procedimientos realizados, tratamiento aplicado y su evolución.

Metodología:

Estudio descriptivo retrospectivo durante un año. Sujetos: pacientes ingresados en el servicio de urgencias por IVM o ADA. Recogida de datos mediante hoja de registro, completándola con la historia clínica. Para determinar posibles diferencias se compararon los grupos mediante tests estadísticos: test de análisis de la varianza (ANOVA) y test de la "t" de student para comparación de medias para muestras independientes y test de chi cuadrado para comprobar asociación de variables cualitativas.

Resultados:

Se atendieron 227 casos de IVM y 254 de ADA. No encontramos diferencias significativas ni en la distribución por turnos de llegada, ni por meses. Si por el contrario en la distribución por sexos ($p < 0,001$), siendo más frecuentes las IVM en mujeres y las ADA en hombres. La edad media era menor en las ADA ($p < 0,001$). Los antecedentes psiquiátricos eran más frecuentes en las IVM ($p < 0,001$). No encontramos diferencias en el nivel de conciencia a su llegada a urgencias. En el análisis de las constantes al ingreso pudimos observar como la tensión arterial y la saturación de oxígeno eran menores en las IVM ($p < 0,001$), a diferencia de la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria más elevadas en el ADA ($p < 0,001$). Se solicitaron más analíticas en las IVM ($p < 0,001$), apreciando un menor pH venoso, al igual que la glucemia y un mayor nivel de CPK ($p < 0,001$).



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Además se solicitaron más ECG ($p < 0,05$) y TAC ($p < 0,05$) en las IVM, sin encontrar diferencias en los resultados. Las IVM requirieron mayores medidas de tratamiento como: lavado gástrico, carbono activado administración de antidotos ($p < 0,001$). No se apreciaron diferencias entre los dos tipos de intoxicación referente a la necesidad de medidas de resucitación cardiopulmonar, ni previo a su llegada, ni durante el ingreso. Finalmente encontramos diferencias en cuanto al destino de los pacientes ($p < 0,001$). Los pacientes con IVM requirieron más ingresos hospitalarios y más traslados a otros hospitales (principalmente psiquiátricos). Además ingresaron más pacientes con IVM en la unidad de cuidados intensivos (UCI), aun siendo no muy elevado el porcentaje de ingresos en UCI en ambos casos. Finalmente se encontraron diferencias en la estancia media en la urgencia ($p < 0,001$), siendo mayor en los casos de IVM.

Conclusiones:

El perfil epidemiológico de las IVM se ajusta con una mujer joven con antecedentes psiquiátricos, a diferencia del ADA, que se trata de un varón algo más joven. La IVM requiere una mayor solicitud de pruebas diagnósticas y tratamientos. Ambos tipos de intoxicaciones requieren en un número muy reducido medidas de resucitación cardiopulmonar previa al ingreso así como durante el ingreso. Los pacientes con IVM requieren en mayor medida ingreso y traslado a otros hospitales, así como mayor proporción de ingresos en UCI y mayor estancia media en la urgencia.