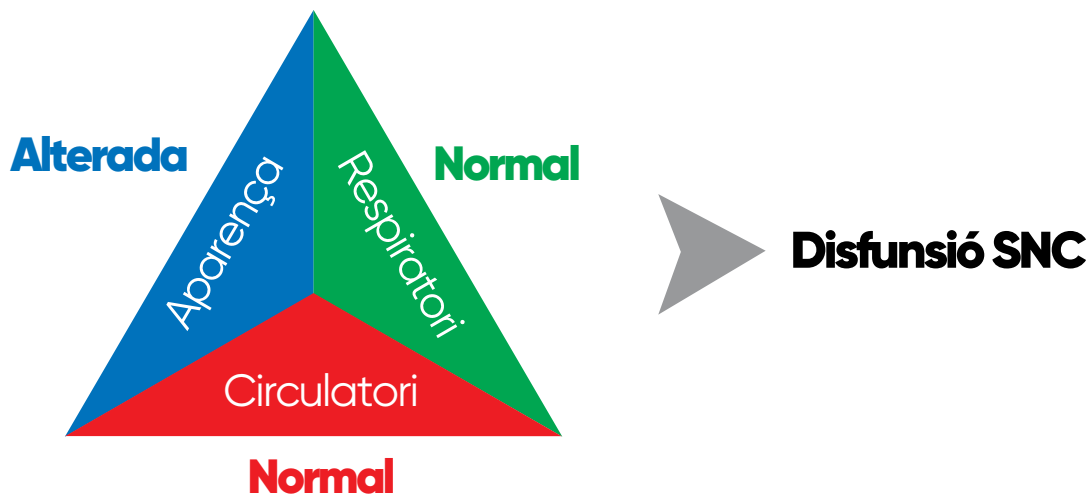


ARACELI DOMINGO GARAU.  
SERVEI URGÈNCIES PEDIÀTRIA. HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU BARCELONA.

## CAS CLÍNIC: INTOXICACIÓ

Pacient de 13 anys que viu al costat del Centre d'Urgències d'Atenció Primària i la porten els pares perquè, al veure que no s'ha aixecat al matí, han anat a l'habitació i l'han trobada adormida amb dificultat per despertar-la i tot de blisters de fàrmacs buits a terra. Pren medicació prescrita pel psiquiatre per trastorn de conducta.

Al arribar al Centre de Salut, es valora la pacient amb el triangle d'avaluació pediàtrica:



Es monitoritza amb pulsioxímetre i es canalitza una via, s'administren 2 mg de naloxona i 0,25 mg de flumazenil, sense resposta. Es fa rentat gàstric i s'administra carbó activat. Posteriorment es parla amb la família per tal que portin els blisters que han trobat i ens diuen que falten 36 pastilles d'amitriptilina de 10 mg, 20 comprimits de tetrazepam de 50 mg, 20 comprimits de tramadol-paracetamol de 37.5 mg/325 mg, 25 comprimits de lorazepam 1 mg i 10 de diazepam 5 mg.

Al comprovar la poli-intoxicació farmacològica que ha presentat la pacient i la falta de resposta al tractament, es contacta amb el SEM per trasllat de la pacient a centre hospitalari.

## ERRORS DETECTATS

### 1. Actuació clínica inicial

En primer lloc, davant d'un pacient amb triangle d'avaluació pediàtrica alterat, hem de continuar amb la estabilització seguint l'ABCDE i prendre constants. En el nostre cas:

- Via aèria permeable: aspirar secrecions o restes de vòmits si fa falta.
- Respiratori: bona entrada d'aire amb certa tendència a la bradipnea.  
Administrem oxigen amb mascareta d'alta concentració i prenem les constants: SatHb 95% amb aire ambient i FR 8 rpm.
- Circulatori: auscultació cardíaca normal, temps d'ompliment capil·lar 3 segons.  
Via perifèrica per administrar líquids. FC 120 bpm, TA 100/60 mmHg.
- Neurològic: obre els ulls al dolor, diu paraules inconnexes i retira al dolor (Glasgow 9).  
Pupils midriàtiques i reactives a la llum. Glicèmia capil·lar i valorar possibles causes. Glicèmia: 80 mg/dL.
- Exposició: no s'objectiven lesions externes.

## COMUNICACIÓ

Abans d'iniciar cap tractament específic s'ha d'anar interrogant a la família per fer l'anamnesi exhaustiva, es pot fer mentre es fa l'estabilització o bé per alguna altra persona de l'equip.

En aquest cas és important valorar tota la medicació que falta en els blísters, tot i que sabem que aquesta quantitat pot ser infravalorada, tenir present les dosis potencialment tòxiques en cada cas, el temps que pot fer que s'ho hagi pres, la clínica que pot produir cada fàrmac i les possibles contraindicacions d'algunes accions terapèutiques i finalment actuar en conseqüència.

La nostra pacient, segons la família, ha pogut prendre:

- Amitriptilina, antidepressiu tricíclic: qualsevol dosi pot ser tòxica.
- Benzodiazepines: totes elles sumen efectes.
- Derivats opiacis: tramadol 750 mg, qualsevol dosi superior a la terapèutica pot ser tòxica en els nens.
- Paracetamol: 6.5 g. La dosi tòxica en >12 anys, sense factors de risc, és 125 mg/Kg.

La clínica que pot presentar la intoxicació per cada un d'aquests fàrmacs, es resumeix a la taula 1.

FÀRMAC	CLÍNICA NRL	CLÍNICA CARDIOVASCULAR	CLÍNICA DIGESTIVA
Amitriptilina	Midriasis, atàxia, coma, agitació, convulsions	Taquicàrdia, hipotensió, arítmies	
Benzodiazepines	Miosis o midriasis, somnolència,	Bradicàrdia, hipotensió	
Tramadol	Miosis, convulsions, coma, tremolors, síndrome serotoninèrgica	Taquicàrdia, hipertensió, arítmies	Vòmits, fracàs hepàtic
Paracetamol	Disminució nivell consciència en cas d'ingestes massives	Xoc en ingestes massives	Vòmits, fracàs hepàtic

TAULA 1. CLÍNICA QUE PRESENTA LA INTOXICACIÓ PER AQUESTS FÀRMACS.

## TRACTAMENTS

Referent al fet de deixar la mare a la sala d'espera mentre s'estabilitza el pacient, aquesta actuació no és correcta. És important que la família estigui al costat del pacient en tot moment. Sempre s'ha de convidar la família a estar present i si és possible hi ha d'haver la figura d'informador. Aquest ha d'explicar a la família les maniobres terapèutiques que es van fer i com evoluciona o respon el pacient; a més es pot aprofitar aquesta proximitat per fer l'anamnesi, preguntar pels fets actuals, antecedents, al·lèrgies, estat vacunal, etc.

	Indicacions (s'han de complir totes)	Contraindicacions (qualsevol d'elles)
<b>CARBÓ ACTIVAT</b>	Ingesta recent (<2 hores ó 6 hores si hi ha substàncies que disminueixen el peristaltisme intestinal) Substàncies tòxiques Substàncies absorbibles pel carbó	Substàncies no absorbibles Obstrucció intestinal Disminució del nivell de consciència sense tenir la via aèria protegida

TAULA 2. INDICACIONS I CONTRAINDICACIONS DE L'ÚS DEL CARBÓ ACTIVAT.

## CONCLUSIÓ

Davant de qualsevol pacient pediàtric amb sospita d'intoxicació, la valoració inicial ha de ser sempre amb el triangle d'avaluació pediàtrica i seguir amb l'ABCDE per establir al pacient. Al mateix temps hem d'esbrinar la substància implicada, la dosi màxima possible, els efectes que pot produir, etc.

Un cop estabilitzat, cal plantejar la necessitat d'aplicar tècniques per disminuir l'absorció del tòxic, per augmentar la seva eliminació i si hi ha indicació d'administrar antídots.

Posteriorment decidir on derivar al pacient o quin és el seu destí.

En aquest cas, s'han fet actuacions millorables en l'àmbit de l'estabilització, la comunicació amb la família i les accions terapèutiques.

### Bibliografia

- A Aparicio Coll, L Martínez Sánchez. Medidas iniciales en el paciente con sospecha de una intoxicación. En: C Luaces Cubells, Editor. Urgencias en Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. 6ª Ed. Madrid: Ergón; 2022. p. 833-41.
- I Marín Berruezo, MG López Ramos, L Martínez Sánchez. Uso de antídotos en urgencias. En: C Luaces Cubells, Editor. Urgencias en Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos. Hospital Universitario Sant Joan de Déu. 6ª Ed. Madrid: Ergón; 2022. p. 848-59.
- L Martínez Sánchez, S Mintegi Raso. Intoxicaciones. En: Protocolos Diagnósticos y terapéuticos en Urgencias de Pediatría. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), 4ª Ed. 2024. [Consultado 15 abril 2024] Disponible en: [https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/25\\_Intoxicaciones\\_4ed.pdf](https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/25_Intoxicaciones_4ed.pdf)
- L Martínez-Sánchez, J López-Ávila, A Barasoain-Millán, CM Angelats-Romero, B Azkunaga-Santibañez, JC Molina-Cabañero et al. Acciones que no hay que hacer ante un paciente que ha contactado con un posible tóxico. An Pediatr (Barc). 2021;94:285-92.