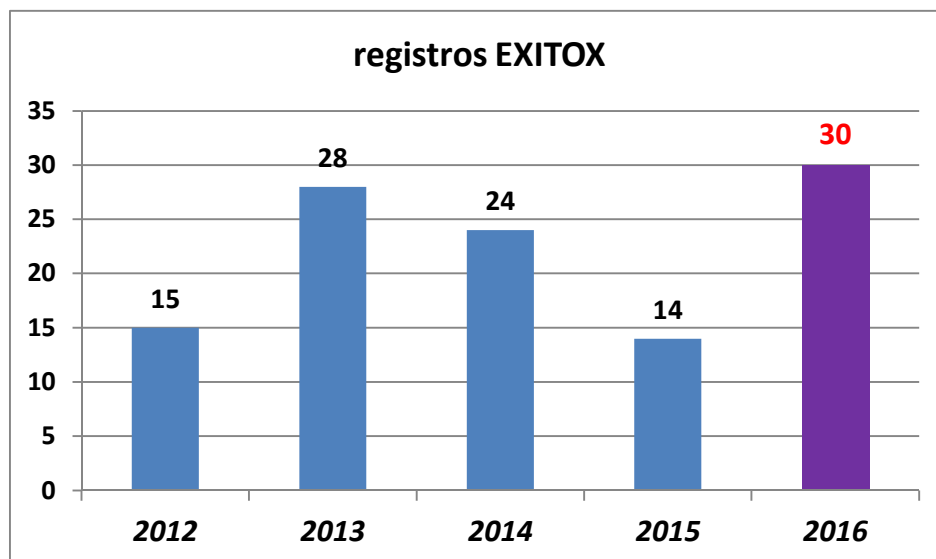


Informe EXITOX 2016

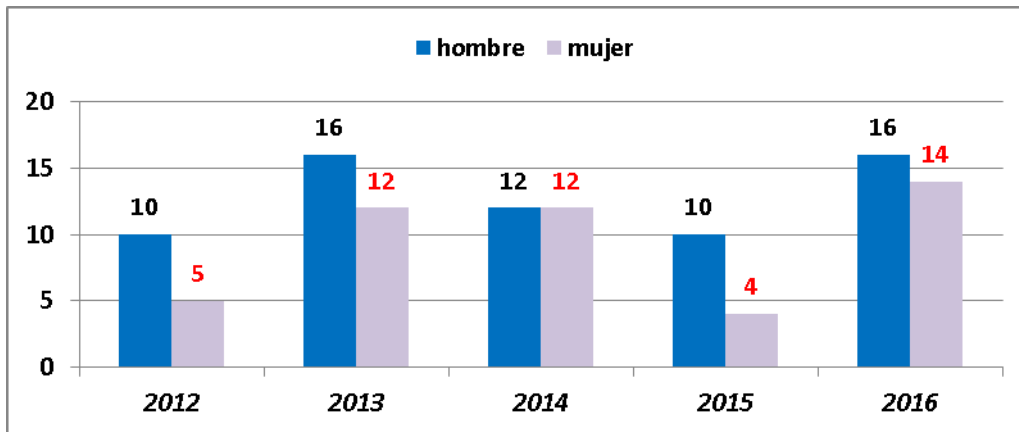
1. Se incluyeron un total de 30 registros en el año 2016, cifra no alcanzada en los 4 años precedentes



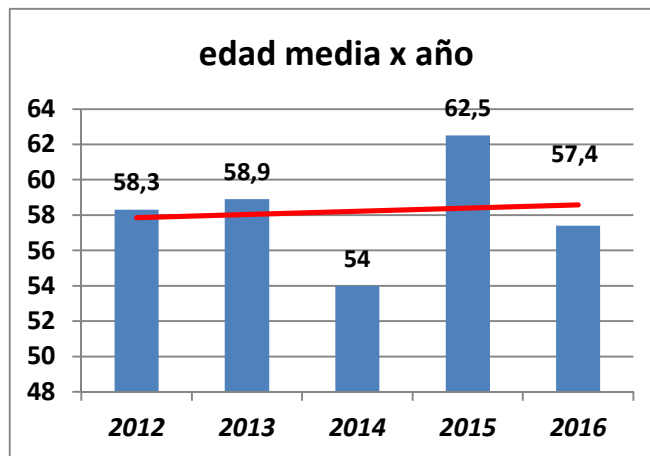
2. Hospitales que han aportado casos en el año 2016

Hospitales participantes	hasta 2015	2016	total
Hospital Clínico (Barcelona)	19	10	29
Hospital Clínico Universitario (Zaragoza)	15	6	21
Hospital Son Espases. Palma de Mallorca (Baleares)	12	6	18
Hospital de Sabadell (Barcelona)	13	1	14
Hospital del Mar (Barcelona)	8	3	11
Hospital Moisès Broggi-Sant Joan Despí-Barcelona	3	3	6
Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra)	3	1	4
Hospital Universitario Río Hortega.(Valladolid)	3		3
Hospital Universitario (Burgos)	2		2
Hospital Universitario de Canarias (Santa Cruz de Tenerife)	1		1
Consortio Althaia (Manresa)	1		1

3. Distribución por sexo en el 2016: Hombres 16 (53,3%), Mujeres 14 (46,6%)



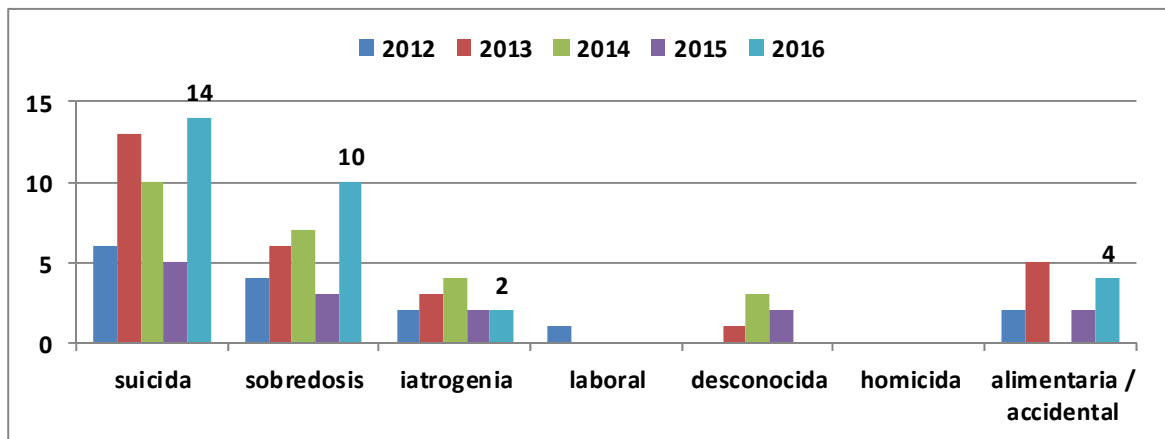
4. 2016, edad media 57,4 años. Intervalos de edad (19 – 93)



5. Día semana: 7 (23,3%) miércoles. En meses de verano (30%)

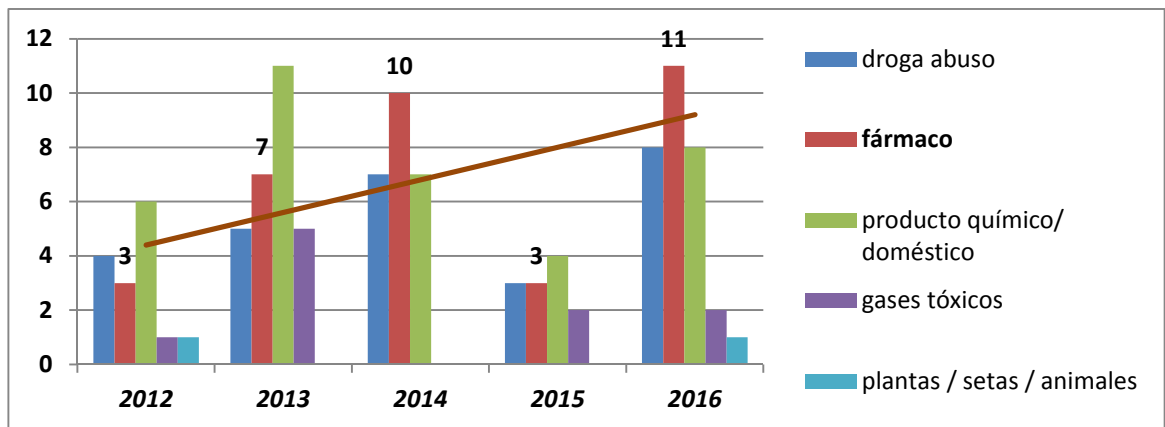
6. Causa o motivo de la intoxicación, el 46,6% fueron suicidas.

- Accidental 1
- Doméstica : 3
- Iatrogenia: 2
- Sobredosis / recreativa:10
- Suicida: 14

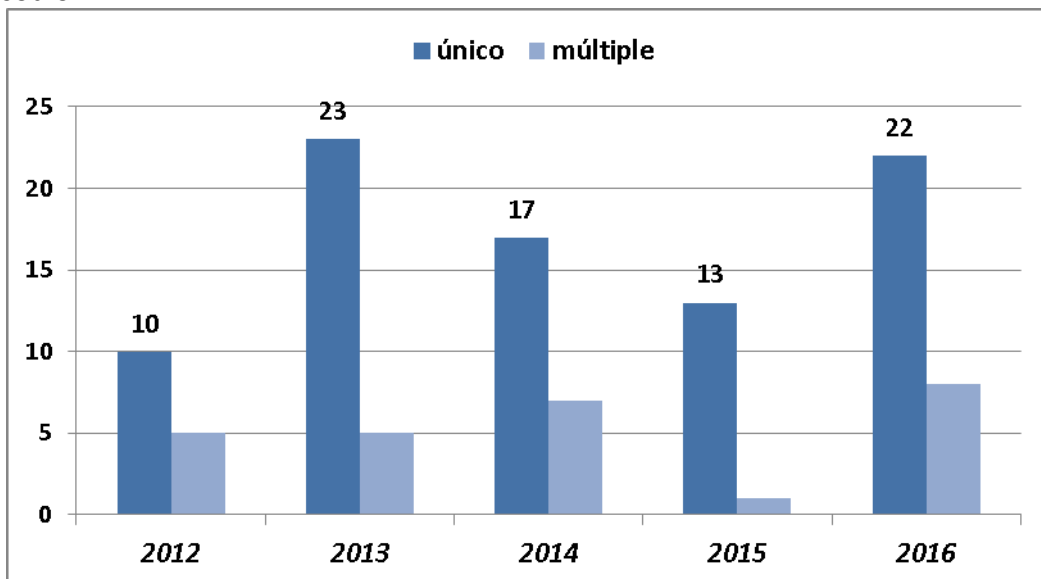


7. Familia o grupo de tóxico responsable / implicado en cada episodio del 2016:

- a. FARMACOS: 11
- b. DROGAS ABUSO: 8
- c. GASES TOXICOS: 2
- d. PRODUCTOS DOMESTICOS/INDUSTRIALES: 8
- e. ANIMALES / PLANTAS: 1

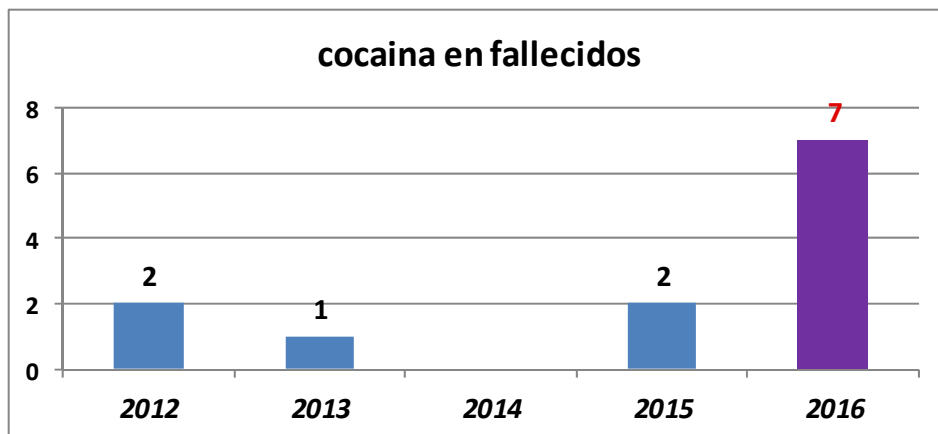


8. Tóxico único: 22 (73,3%) de los casos del 2016 un tóxico único referido en el episodio.

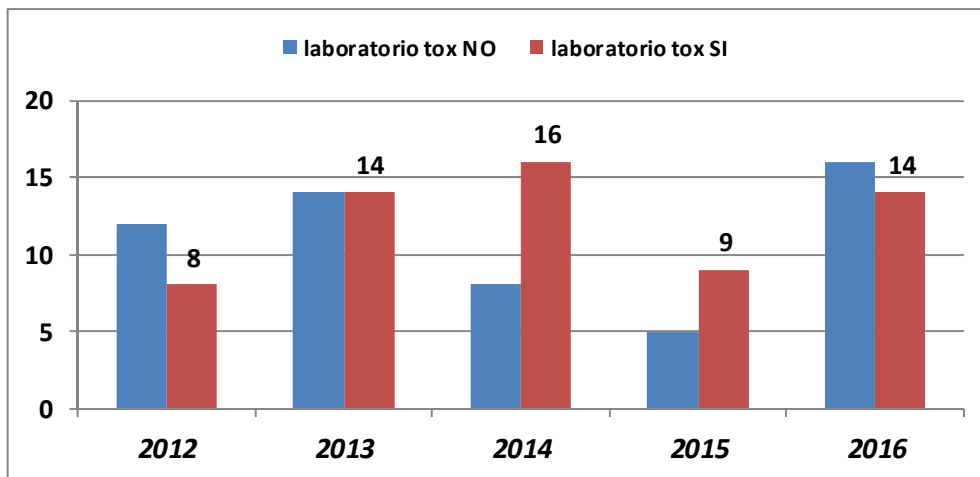


8. Tóxicos implicados (orden alfabético)

antidepresivos cíclicos	2
benzodiacepinas	4
cocaína	7
digoxina	2
drogas diseño	3
etanol	2
GHB	1
humo	2
ISRS	1
jabón de marsella	1
metformina	2
opiáceos	2
paracetamol	1
salfuman	6
vipera aspis	1



9. Vía de contacto del tóxico: 23 oral (76,6%), 6 respiratoria o esnifada, 1 cutánea.
10. Servicio donde se produce el exitus: 18 (60%) en unidad de cuidados intensivos, 7 en urgencias, 4 en áreas de hospitalización convencional y 1 en área quirúrgica.
11. Se realizó alguna prueba analítica toxicológica específica en 14 casos (46,6%)



12. Uso de antídotos: 11 (36,6 %)

- a. O2: 1
- b. Hidroxocobalamina: 1
- c. Vitamina K: 1
- d. Flumazenilo 2
- e. Naloxona: 2
- f. Flumazenilo + naloxona: 2
- g. NAC: 1
- h. Viperaf: 1

13. Uso medidas de DD: 2 (6,6%)

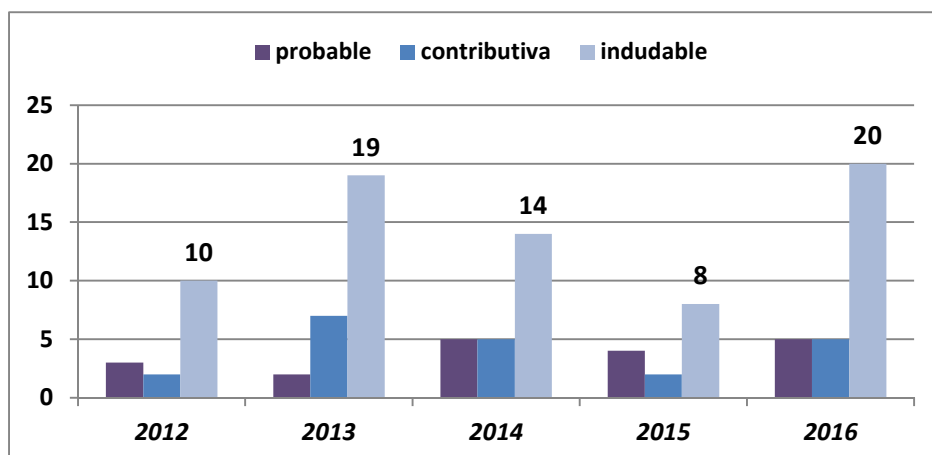
- a. CA 1
- b. LG + CA, 1

14. Depuración Extrarrenal: 2 (6,6%)

- a. Hemodiálisis: 1
- b. Hemofiltración: 1

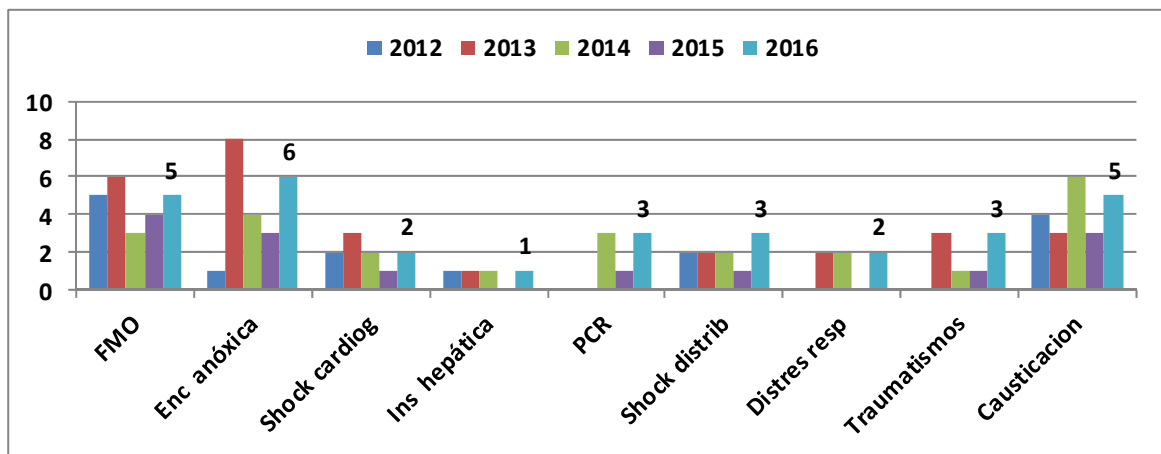
15. Relación fallecimiento con intoxicación

- a. INDUDABLE: 20 (66,6%)
- b. CONTRIBUTIVA: 5
- c. PROBABLE: 5



16. Causa final del fallecimiento

- a. Shock distributivo: 3
- b. Encefalopatía anóxica: 6
- c. FMO: 5
- d. Causticación digestiva: 5
- e. Traumatismos: 3
- f. Distres respiratorio: 2
- g. Shock cardiogénico: 2
- h. PCR: 3
- i. Insuficiencia hepática: 1



Conclusiones

1. Representa el año con mayor número de casos incluidos, a pesar de que no hubo incremento en el número de hospitales participantes. El 73,3% de los casos del 2016 pertenecen a 3 centros.
2. Se mantienen estables en la mayoría de variables analizadas respecto a años anteriores: sexo, edad media, motivación/ causa de la intoxicación, grupo y número de tóxico principal implicado en cada episodio, vía de contacto del tóxico, en el porcentaje de empleo de medidas terapéuticas toxicológicas específicas (antídotos, descontaminación digestiva, depuración extrarrenal), en la solicitud de pruebas de laboratorio toxicológico específicas, el servicio donde fallece el intoxicado, y el grado de relación existente entre la intoxicación y el fallecimiento.
3. Se aprecia un incremento de los fallecimientos por intoxicaciones medicamentosas en el 2016 que, conjuntamente con una tendencia creciente en los 5 años, merecerá un análisis específico.
4. La cocaína (como tóxico único o consumida conjuntamente con otros tóxicos) es el tóxico implicado en más ocasiones (23,3%).