

## EXITOX. Informe 2017

Colaboradores del registro EXITOX año 2017:

Dr. Santiago Nogué

Dra. Ana Ferrer

Dr. Jordi Puiguriguer

Dra. Paqui Córdoba

Dr. Agustí Supervía

Dr. Francisco Callado

1. Se incluyeron un total de 13 casos en al año 2017. (Figura 1)



**Figura 1. Evolución número de casos registrados en EXITOX por año desde su inicio en el año 2012 hasta el 2017.**

2. Hospitales que han aportado casos en el año 2017. Tabla 1

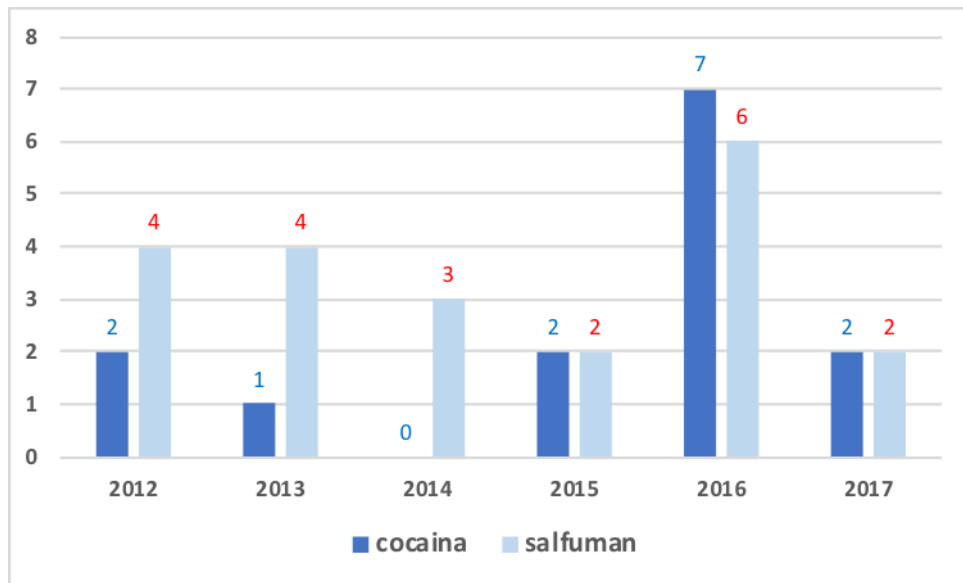
| Tabla 1. Distribución por hospitales que han comunicado casos a EXITOX en el 2017 |         |
|---|---------|
| Hospitales participantes  | N casos |
| Hospital Clínico de Barcelona   | 3       |
| Hospital Clínico Universitario (Zaragoza)   | 3       |
| Hospital Son Espases. Palma de Mallorca (Baleares)                                | 3       |
| Hospital Moisses Broggi (San Just Desvern, Barcelona)                             | 2       |
| Hospital del Mar (Barcelona)  | 1       |
| Hospital Universitario de Burgos  | 1       |

3. Distribución por sexo en el 2017: Hombres 9 (69,2%), Mujeres 4 (30,8%).

4. En el año 2017, la edad media de los fallecidos fue de 62,6 y la mediana de 58 años. Intervalos de edad (29 a 94).

5. El día de la semana con más fallecidos fue el viernes con 5 casos (38,4%). Durante la primavera (de marzo a mayo) se registraron el 61,6% del total de casos.
6. Causa o motivo de la intoxicación: el 46,1% fueron suicidas (6). El resto se reparte del siguiente modo:
  - Doméstica/accidental: 1
  - Intoxigenia: 3
  - Sobredosis / recreativa: 2
  - Homicida: 1
7. Familia o grupo de tóxico responsable / implicado en cada episodio fue:
  - a. FARMACOS: 5
  - b. DROGAS ABUSO: 2
  - c. PRODUCTOS DOMESTICOS/INDUSTRIALES: 6
8. Se reportaron 3 casos de fallecidos por más de un tóxico en el episodio de intoxicación múltiple (23,1; en el resto (76,9%) estuvo presente uno solo.
9. Tóxicos implicados en el año 2017. (Tabla 2) Evolución histórica de los casos en los que está implicada la cocaína y el ácido clorhídrico (sulfamán) desde el inicio de EXITOX 2012 (Figura 2).

| <b>Tabla 2. Tóxicos implicados en los casos registrados en el año 2017</b> |          |
|--|----------|
| <b>Tóxicos</b>   | <b>N</b> |
| Ácido clorhídrico (sulfamán)   | 2        |
| Cocaína  | 2        |
| Digoxina   | 2        |
| Anfetamínicos  | 2        |
| Etanol   | 2        |
| Benzodiacepinas  | 1        |
| GHB  | 1        |
| Cianuro potásico   | 1        |
| Fosfuro de aluminio  | 1        |
| Fentanilo  | 1        |
| Sosa cáustica  | 1        |
| Venlafaxina  | 1        |



**Figura 2. Se analiza le evolución anual de la cocaína y del salfuman, como tóxicos más prevalentes en el año 2017, en relación con los años precedentes.**

10. Vía de contacto del tóxico: 11 oral (84,6%), 1 respiratoria, 1 cutánea.
11. Servicio donde se produce el fallecimiento: 5 (38,4%) en unidad de cuidados intensivos y en urgencias, 1 en área de hospitalización convencional y 2 en área quirúrgica.
12. Se realizó alguna prueba analítica toxicológica específica en 9 casos (69,2%)
13. Uso de antidotos en los casos comunicados en el año 2017: 3 (23,7 %).
  - a. Anticuerpos antidigital: 1
  - b. Flumazenilo :1
  - c. Hidroxocobalamina: 1
14. Un único caso en el que se indicó alguna medida de descontaminación digestiva (lavado gástrico + carbón activado) en el año 2017 (7,7%)
15. Un caso también con medidas de depuración extrarenal (hemofiltración) (7,7%)
16. Relación fallecimiento con intoxicación.
  - d. INDUDABLE: 7 (53,8%)
  - e. CONTRIBUTIVA: 2
  - f. PROBABLE: 4
17. Causa final del fallecimiento en los casos comunicados en el año 2017,
  - a. Shock distributivo: 2
  - b. Fracaso respiratorio: 1
  - c. Encefalopatía anóxica: 2
  - d. Fracaso multiorgánico: 3
  - e. Causticación digestiva: 4
  - f. Distress respiratorio: 1

g. Shock cardiogénico: 1

18. Se notificó en las epicrisis de 3 casos (23%) una limitación del esfuerzo terapéutico por diversas causas (patologías previas, edad o situación basal del paciente, irreversibilidad en las lesiones detectadas) en la fase final de la atención de los pacientes en este año.

### **Conclusiones**

1. Descenso importante en el número de casos registrados en el 2017, siendo el año con menor casos reportados desde el inicio de este registro de mortalidad.
2. Más de 70% de los casos proceden de 3 hospitales, y sólo 6 hospitales han notificado casos de mortalidad tras intoxicación aguda en este año.
3. Se mantienen estables en la mayoría de las variables analizadas respecto a años anteriores, con algunas particularidades:
  - ✓ Influencia estacional en la mortalidad por intoxicación en el 2017, con 2 de cada 3 casos durante la primavera de este.
  - ✓ Primer año en el que no se registra ningún fallecimiento tras intoxicación por gases tóxicos.
  - ✓ Se ha notificado el primer caso de EXITOX en el que se sospecha una intoxicación causada voluntariamente (causa o motivación homicida).
  - ✓ Aparecen como responsables dos productos con alta toxicidad intrínseca que hasta ahora no habían sido descritos en informes de años precedentes (fosforo de aluminio y cianuro potásico).
4. La cocaína y el sulfamán siguen siendo los tóxicos que en los últimos informes anuales están implicados en el mayor número de casos desde el 2012.
5. Escaso papel de las medidas terapéuticas toxicológicas (descontaminación digestiva, uso de antidotos o medidas de depuración extrarenal) en la asistencia de los intoxicados fallecidos.
6. La limitación del esfuerzo terapéutico en la fase terminal de la asistencia de estos pacientes intoxicados, afecta a casi una cuarta parte de los casos.