

Tóxicos en el hogar

En el botiquín, el dormitorio y la cocina

DR. CHRISTIAN E. DONNEWALD^a Y DRA. LILIANA LAGOMARSINO^a

A lo largo de los años, puede observarse en la experiencia del Servicio de Toxicología, cómo algunos conceptos, desde el punto de vista médico, y desde la interpretación de la población general, varían radicalmente.

Tal es el caso de las definiciones de intoxicaciones, tóxicos o más genéricamente, del concepto de medicación.

Ajustándose a las definiciones, es posible hablar por ejemplo de tóxicos y decir que: son sustancias que al ingresar al organismo, le provocan un daño o alteración.

Pero a la vez tener presente que cualquier sustancia puede ser potencialmente tóxica, dependiendo de la dosis.

El uso en el lenguaje cotidiano del concepto medicación (tan valioso a la hora de hacer una detallada anamnesis), puede conducir a errores, ya que para quien consulta, un antitérmico es asumido como una sustancia de consumo habitual. Sorprenden entonces prácticas que sugieren usos e ingestas inadecuadas.

Por lo cual, se hace imprescindible exponer en forma clara y práctica, lo que debe entenderse por medicación, sus aplicaciones, usos y los reparos para su ingesta. No se trata por ello de discriminar o tildar de privación cultural de la población, pues al respecto los profesionales deben asumir su responsabilidad en el desarrollo del acto médico.

Cuadro 1.

- **Tóxico:** es toda sustancia que al ingresar al organismo le provoca daño o alteración.
- **Intoxicación:** es la enfermedad causada por la incorporación de una sustancia extraña al organismo.

Considerar:

- Los médicos, como agentes de salud, incurren en prescripciones indiscriminadas, y menospreciando muchas veces los medicamentos.
- La industria, con los mensajes publicitarios, y en algunos casos “homologación” de medicamentos con alimentos (ej: yogurt).
- Los comercios, con la ubicación de medicamentos de venta libre (ej: paracetamol, aspirina, analgésicos), en las mismas góndolas de golosinas, etc.

Todo lo anteriormente descripto, tiene como corolario en el marco de este artículo, tener presente los conocimientos e interpretaciones que posee la población en general sobre tóxicos y medicamentos, a fin de lograr el principal objetivo desde el punto de vista toxicológico, que es la prevención y el diagnóstico de los diversos eventos surgidos de estas convivencias.

Si se realiza un mapeo de los productos que comúnmente se encuentran en el hogar y que pueden ser causa de intoxicaciones frecuentes, en general puede hallarse:

Cuadro 2. Medicamentos

- Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o reparar las secuelas de esta.
- Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico y destinado para su utilización en personas o en animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes, con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades o para modificar estados fisiológicos.

a. Médicos Unidad de Toxicología HNRG.
toxiguti@yahoo.com.ar

- Medicamentos analgésicos, antiinflamatorios, broncodilatadores, gotas nasales, antihistamínicos, medicación cardiovascular, anticonceptivos, otros.
- Perfumes.
- Naftalina.
- Tabletas evaporables.
- Pilas y baterías.
- Talcos y pomadas.
- Alcohol y termómetro.
- Estufas (monóxido de carbono).

Cuadro 3. Prevalencia de consumo de psicofármacos en la CABA

Metodología: se realizaron encuestas a 1.777 transeúntes en diferentes barrios de la Ciudad

- 15% de la población general consume actualmente algún tipo de psicofármaco el 29,4% consumió alguna vez en su vida
- El uso es mayor en las mujeres y en las personas mayores
- El 12,2% de la población consume benzodicepinas y el 3% antidepresivos. Un cuarto de los que consumen lo hacen sin recomendación médica.
- El 25% de los que consumen se reconoce muy dependiente a esta medicación
- El uso de psicofármacos está muy extendido en la población de la Ciudad de Buenos Aires

Referencia: VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. 2006, vol. XVII: 85-91

No es la finalidad de este artículo describir los cuadros producidos por los productos anteriormente citados, pero sí realizar algunos comentarios sobre un principio activo que tiene un valor relevante tal como los psicofármacos.

Estos datos alarmantes son factibles por la relativa facilidad con que la población en general accede o se procura este tipo de medicación. De allí la necesidad por parte del profesional de incrementar la precaución al realizar una prescripción, de agudizar la sospecha diagnóstica, evaluar el tratamiento, y por último pero no menos importante, en prevenir ingestas incorrectas o mal interpretadas.

Gran parte de las mesas de luz de las familias en general, y ya ni siquiera el botiquín, pueden contener algún tipo de psicofármaco u otros medicamentos. Dentro de este grupo,

un porcentaje importante lo constituyen las benzodicepinas, que aunque no sean muy eficaces, son utilizadas por gran parte de la población como inductores del sueño. De allí la facilidad en el acceso de este u otros medicamentos para la población pediátrica que es la que compete a la tarea del pediatra.

Otros datos aportados por SEDRONAR muestran (cuadro 4):

Cuadro 4.

- En Argentina los psicofármacos representan el 8,8% de las cantidades de dosis de medicamentos vendidos en el país, según muestran los datos del estudio llevado a cabo por el SEDRONAR durante el período 2000-2002.
- La población de 12 a 65 años según SEDRONAR-INDEC (2004) arrojó resultados significativos en torno al uso indebido de psicotrópicos en primer lugar. La población femenina muestra mayores índices de consumo que la masculina en todos los segmentos etarios, siendo particularmente el grupo comprendido entre los 35 y 65 años, el que evidencia mayor consumo.
- En síntesis, lo anterior permite identificar a la población más afectada por el consumo de psicotrópicos en grupos de edades mayores a los 35 años, en mujeres en sectores de medianos o altos ingresos y la población más instruida. Por otra parte, aunque los tranquilizantes conforman el grupo más consumido, son los estimulantes los que muestran índices más parejos de consumo en ambos sexos.

En las estadísticas anteriormente citadas, se manifiestan datos elevados de consumo de psicofármacos, en poblaciones vulnerables, y muchas veces sin la prescripción adecuada.

“Juguetes” peligrosos



Otros “juguetes” peligrosos



Todos estos argumentos obligan a reforzar los conceptos relacionados con la prevención, y a tal fin, algunas de las situaciones negativas a considerar son:

- La no utilización de envases con tapas de seguridad.
- El libre acceso de los niños a los sitios donde se guardan o están ubicados los fármacos.
- El fraccionamiento de los medicamentos sin el suficiente cuidado.
- La administración la medicación en penumbras.
- No verificar el envase al cambiar el envase original, lo que implica riesgo de confusión.
- La ingestión de medicamentos delante de los niños.
- Denominarlos “golosinas” para facilitar la toma.
- Automedicar a los niños.

También, a fin de optimizar el tratamiento, y asegurar el éxito de la recuperación:

- Consultar a **Centro Toxicológico** (para asesoramiento, o concurrencia) Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez: 0800-444-8694.
- Informar sobre el nombre del medicamento/veneno/etc., si se conoce, si el mismo fue ingerido, inhalado, salpicado ojos o la piel, etc.
- Si tuvo vómitos y qué vomitó, qué edad y peso tiene el paciente (a fin de calcular dosis por kilo).
- Tiempo transcurrido desde la aparición de síntomas e ingesta.

Consejos a la hora de guardar los productos de limpieza:

- Deberían guardarse en lugares altos o en armarios bajo llave ya que de esta forma se limita el acceso de los niños a los mismos.

- **Envases originales.**
- **Tapa de seguridad.**
- Si se trasvasan:
identificación apropiada.

CASO CLÍNICO 1

Paciente de 5 años, previamente sano, que mientras se encontraba en la casa al cuidado de su madre, comienza en forma repentina, con cuadro de ataxia, disartria, somnolencia y ptosis palpebral bilateral.

Concurre a la guardia del hospital Gutiérrez, donde se diagnostica cuadro de ataxia aguda, se plantean diagnósticos diferenciales y se solicita interconsulta a Toxicología.

Desarrollo

Un concepto a tener siempre presente desde la clínica, es la posibilidad de estar frente a la presencia de otro diagnóstico que no es el originalmente considerado y que es aún más frecuente en los cuadros diagnósticos como “ataxia aguda”.

La anamnesis exhaustiva, tratará de focalizar la sospecha diagnóstica, sobre todo desde el punto de vista toxicológico.

Es necesario recordar que cuando se realiza la interconsulta toxicológica, se cuenta con gran parte del camino allanado desde el punto de vista del examen físico pues ya ha sido evaluado clínicamente.

Del mismo es importante tener en cuenta:

- El comienzo del cuadro (súbito, 24 hs previas, insidioso, 1 semana).
- Presencia de otros cuadros previos (cuadros banales, infecciosos, días o semanas previas).
- Signos vitales (paciente febril/hipotérmico/taquicardia/taquipnea, etc.).
- Antecedentes de traumatismo/presencia de hematomas/cefalohematomas.
- Estado toxoinfeccioso.

- Hidratación del paciente.
- Examen neurológico completo.
- Medio epidemiológico si lo hubiera.

En este contexto, en la interconsulta toxicológica, se deberá enfocar puntualmente hacia datos de interés desde el punto de vista de la especialidad. A tal fin interesa considerar:

Comienzo preciso de los síntomas

- Bajo cuidado de quién y en qué sitio de la casa u otro espacio se encontraba el menor.
- Presencia de medicación habitual o medicación presente en el hogar.
- Hábitos no tradicionales de tratamientos (medicina folclórica, "yuyos", ungüentos, infusiones, etc.).
- Drogas de abuso.

Existe a la fecha una herramienta importante, como es el método de screening en orina, a través del cual es posible realizar determinaciones de diez drogas en forma rápida y segura y con escaso margen de error, se acredita la presencia de determinadas sustancias. Hay que tener en cuenta, que la no presencia de las mismas, puede estar condicionada por el tiempo transcurrido hasta que se realiza la determinación, y no descarta la no exposición a las mismas

Si bien este hecho no invalida la presencia de otros diagnósticos, puede evitar la realización de estudios de mayor complejidad, o al menos dilatarlos en el tiempo, mientras se considera la evolución del paciente.

CASO CLÍNICO 2

Paciente de 3 años que ingresa al hospital por guardia derivado del Hospital de San Fernando.

Motivo de derivación: Ingesta de producto de limpieza, fórmula desconocida (¿lavandina?).

Producto que es llevado al hogar por el padre (trabajador en limpieza de baños para TBA) y colocado en una botella de gaseosa sin etiqueta.

El niño presenta vómitos sanguinolentos, tendencia al sueño, respuesta al dolor y a órdenes enérgicas, hemodinámicamente compensado.

Indicaciones

Internación en Terapia intensiva con ayuno, protección gástrica (omeprazol), corticoides, Rx tóraco-abdominal, perfusión con

solución fisiológica. Se solicita laboratorio hemograma completo, coagulograma, glucemia, EAB, urea, creatinina, GOT, GPT.

Se realiza interconsulta con Gastroenterología y Endoscopia.

Fórmula del producto ingerido: INAL confirma que contiene:

Ácido fosfórico -ácido clorhídrico - cloruro de benzalconio

- Ácido fosfórico solución 85% fosfórico - 15 % agua
- Soluble 100% en agua. No inflamable. Corrosivo.
- Reacciona con metales generando hidrogeno (inflamable y explosivo).

Vías de absorción y lesiones

Piel: irritante y corrosivo. Quemaduras severas.

Inhalación: irritación aparato respiratorio

Ojos: quemaduras.

Ingestión: quemaduras en boca, garganta y estómago, náuseas, dificultad respiratoria, shock, acidosis, convulsiones.

Ácido clorhídrico. Disolución acuosa del cloruro de hidrógeno (gaseoso) 38% ácido y 62% agua

- Sinónimos: muriático, ácido hidroclórico.
- Ligeramente amarillo, ph 0.1, soluble en agua y alcoholes.
- Corrosivo.

Vías y lesiones:

Quemaduras en piel y mucosas, aparato respiratorio y digestivo.

Casos graves: shock.

Cloruro de benzalconio

- Detergente catiónico, antiséptico superficial, fungicida.
- Soluble en agua, alcohol y cetona.

Vías y lesiones

Su ingestión provoca quemaduras.

Se absorbe por la piel y puede producir oliguria, cambios degenerativos del corazón, hígado y riñones, ulceración y hemorragia del tubo digestivo, edema pulmonar, shock circulatorio, colapso cardiovascular, cianosis, arritmias, alucinaciones y coma.

Piel: irritación.

Ojos: Fuerte irritación y sensibilización con manifestaciones alérgica.

Mejoría del estado general, se lo traslada a sala de clínica, continúa ayunado y se soli-

cita nuevo control de laboratorio, que incluyen calcio y fósforo.

Endoscopia informa:

Estómago edematoso.

Píloro erosionado, estenosis, evidencias de sangrado.

Duodeno con ulceraciones.

Riesgo de perforación de las lesiones.

Por lo que se coloca sonda de alimentación transpilórica.

Al presentar hipocalcemia se le realiza corrección.

Una nueva endoscopia evidencia: edema y exulceraciones y disminución de la luz y restos hemáticos en duodeno.

La evolución del paciente es buena, presentando un laboratorio normal y comenzando a alimentarse por vía oral.

Luego de 15 días presenta vómitos gástricos persistentes.

Se realiza estudio contrastado con bario, diagnosticándose stop, por lo que se practica yeyunostomía y luego dilatación con bujías hasta el alta hospitalaria en buen estado general.

Pilas (botón o cilíndricas)

- Contiene sales de Zn, Cd, Ni, Li, Hg, Mn en solución electrolítica de OHNa o OHK al 40%.
- Considerar cuerpo extraño.
 - Efecto cáustico.
 - Contenido de metal.
 - Carga eléctrica.
 - Tamaño variable de 8 a 25 mm de diámetro
- Manifestaciones clínicas:
- Dolor abdominal, vómitos, ardor.
- Exámenes a solicitar: Rx de tórax y abdomen.

Tratamiento

- Pila en esófago: I/C Endoscopia.
- Pila e intestino: control ambulatorio, solicitar buscar la pila en la materia fecal (99% la eliminan a los 7 días).
- Pila abierta: control pues produce quemaduras.
- Pila sulfatada: ver si hubo contacto oral por la irritación que produce localmente.
- Indicar líquidos fríos.
- Pila en estómago: dieta rica en fibras.

Agua D' Alibour

- Contiene cobre.
- Síntomas clínicos: náuseas, vómitos, dolor abdominal.

- Tratamiento: dilución. Si es una ingesta importante solicitar dosaje de cupremia y cupruria. LG, PS.

Agua Blanca de Codex

- Contiene plomo.
- Síntomas clínicos: náuseas, vómitos y dolor abdominal.
 - Ingesta moderada: dilución.
 - Ingesta elevada LG, o VP y PS solicitar plumbemia a las 24 hs de la ingesta.

¿CÓMO PREVENIR?

- Vigilar al niño cuando concurre de visita a otra casa.
- Controlar que el niño no lleve medicamentos a la escuela.
- Nunca dejar que el niño o sus hermanos mayores administren sus tratamientos.
- Asegurarse que el adulto que queda a cargo del niño conoce perfectamente las dosis y horarios correctos de las tomas y los peligros de una sobredosis.
- Tener a mano el número de teléfono de un Servicio de Intoxicaciones y siempre llamar antes de actuar por su cuenta.
- No permitir el libre acceso de los niños a los sitios donde se guardan fármacos.
- Tener cuidado al fraccionar los medicamentos.
- No administrar las medicaciones en penumbras.
- Verificar los envases y sus contenidos.
- No ingerir medicamentos delante de los niños.
- No denominar como golosinas a los medicamentos para facilitar la toma.

¿CÓMO SOSPECHAR

LA INGESTA INADECUADA DE MEDICAMENTOS POR UN NIÑO?

- Por la aparición brusca de síntomas en un niño previamente sano.
- Observar restos de líquidos en sus ropas o en el piso.
- Si hay envases de píldoras o jarabes abiertos y su contenido volcado.
- Si el niño está somnoliento cuando no es su horario de dormir.
- Si observa que tiene dificultad para caminar o se cae sin motivo aparente.
- Cuando su aliento despiden un olor extraño.

- Cuanto tiene manchas o quemaduras alrededor de su boca.
- Si ve movimientos extraños en sus ojos.
- Si el niño le dice haber comido o bebido algo que no conoce.

PROCEDIMIENTOS

- Pedir asesoramiento en un Centro Toxicológico.
- Quitar vestimentas si están manchadas

por ejemplo con derivados de hidrocarburos.

- No descartar el envase de tóxico.
- Informar si el tóxico fue ingerido, inhalado, salpicado ojos y piel, etc. Si es posible rescatar el nombre y el tiempo transcurrido de la ingesta.
- No provocar vómitos hasta la consulta con el Centro Toxicológico, ya que en determinados casos (caústicos) puede producir lesiones en esófago o vías aéreas.

*"Dos ojos tiene el ser humano,
con uno no ve más que lo efímero,
con el otro cuanto es eterno y divino".*

Ángelus Silesius