

los en dos grupos, en función de la duración del delirio (menor de 5 días frente a mayor de 5 días).

**Resultados:** Durante el período de estudio, 25 pacientes desarrollaron delirio con un promedio de días de delirio de  $4,65 \pm 2,7$ . En el 60% (15), la duración del delirio fue menor de 5 días. Las únicas variables asociadas a una mayor duración fueron: días de ventilación mecánica  $p(0,008)$ , fallo hemodinámico  $p(0,041)$  y días de bloqueo neuromuscular  $p(0,041)$ , pero sin encontrar significancia en los días de sedación. En cuanto al tipo de delirio es el hipoactivo el que presenta mayor duración  $4,10 \pm 2,51$  días ( $p = 0,003$ ). Y en relación al tratamiento, los que tuvieron un delirio más prolongado habían recibido un promedio de  $3,80 \pm 1,32$  fármacos ( $p = 0,005$ ). El 61,5% precisó sedación por delirio ( $p = 0,022$ ) y el 56,3% dexmedetomidina ( $p = 0,027$ ), sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en los neurolepticos o las benzodiazepinas orales utilizadas.

**Conclusiones:** 1. Los días de ventilación mecánica, bloqueo neuromuscular y el fallo hemodinámico se relacionan con una mayor duración del delirio. 2. El delirio hipoactivo es más difícil de controlar y acortar. 3. Los pacientes con delirio más prolongado reciben un mayor número de fármacos incluyendo sedantes para el control del delirio.

## Pósteres orales

### Toxicología

#### 075. DIFERENCIAS SEGÚN LA EDAD EN PACIENTES INTOXICADOS INGRESADOS EN UCI

Molina Morales MM<sup>(a)</sup>, López Fernández A<sup>(a)</sup>, Ramiro González S<sup>(a)</sup>, de Gea García JH<sup>(b)</sup> y Fuentes Calatayud A<sup>(a)</sup>

<sup>(a)</sup>Hospital Virgen de las Nieves en Granada. <sup>(b)</sup>Hospital Virgen de la Arrixaca en Murcia.

**Objetivos:** Las intoxicaciones agudas son un grupo de urgencias médicas en las que la sospecha diagnóstica, el soporte multiorgánico y terapéutico adecuados son decisivos. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes en función de su edad que ingresan en una UCI polivalente de tercer nivel tras una intoxicación aguda.

**Métodos:** Estudio observacional analítico de pacientes que ingresaron por una intoxicación aguda en nuestra UCI durante un período de dos años (enero 2015-diciembre 2017) en los que se recogieron, siguiendo protocolo de estudio EMPIUCI, datos demográficos, antecedentes psiquiátricos, intencionalidad de la intoxicación, tipo de tóxico, tratamiento de soporte, depurativo y mortalidad. Los pacientes se clasificaron según edad en mayores de setenta años (anciano) y menores de setenta años (no anciano) y se compararon. Las variables se expresan como tanto por ciento.

**Resultados:** Durante el período de tiempo estudiado, se registraron un total de 121 pacientes, de los que 93 (76,86%) eran no ancianos y 28 (23,14%) ancianos. Se registró una menor proporción de hombres en el grupo no ancianos (47,3 vs. 71,4%,  $p = 0,025$ ). En este mismo grupo se documentó de forma significativa más pacientes con antecedentes psiquiátricos (54,8 vs. 25%  $p = 0,006$ ) intentos autolíticos (25,8 vs. 3,57%  $p = 0,01$ ) y mayor adicción a drogas (23,6 vs. 3,6%  $p = 0,018$ ). Se encontraron diferencias significativas en cuanto a intencionalidad ( $p = 0,001$ ), siendo la motivación autolesiva mayor en el grupo no anciano (59,5 vs. 35,7%) y la accidental en el grupo anciano (23,7 vs. 57,1%). En ambos grupos los principales tóxicos fueron fármacos, con mayor relevancia en el grupo ancianos (65,6 vs. 78,6  $p = 0,04$ ). Precisarons de intubación orotraqueal en mayor medida en el grupo no anciano (48,9 vs. 28,6%  $p = 0,05$ ) sin constatar diferencias significativas en el tratamiento específico de la intoxicación, medidas de soporte o tratamiento depurativo. Finalmente la mortalidad fue significativamente superior en el grupo ancianos (2,2 vs. 14,3%  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** En nuestra población existen diferencias significativas relacionadas con la edad, en cuanto a antecedentes de patología psiquiátrica, adicción a drogas, motivación de la intoxicación y tipo de tóxico. La mortalidad fue superior en los pacientes de más edad que podría reflejar la gravedad intrínseca de esta urgencia médica, así como la fragilidad inherente de los grupos etarios de mayor edad.

#### 079. PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INTOXICACIÓN AGUDA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Moreno López J, Cruz Valero IM y Carranza Pinel A

Hospital Universitario San Cecilio en Granada.

**Objetivos:** Describir el perfil epidemiológico y evolución de los pacientes ingresados en nuestra unidad con diagnóstico al ingreso de intoxicación o sobredosis.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo realizado en una UCI polivalente. Se analizan durante un periodo de dos años (enero 2018-diciembre 2019) los pacientes ingresados con el diagnóstico de intoxicación o sobredosis. Se recogen variables demográficas, clínicas, gravedad al ingreso, necesidad de determinadas técnicas como IOT, TRRC, días de estancia en UCI y mortalidad. Se realiza la determinación de parámetros descriptivos mediante media y frecuencias.

**Resultados:** Se recogen 42 pacientes, con una edad media de 45,6 años, siendo un 47% (N = 20) mujeres y un 53% hombres (N = 22). El APACHE-II medio fue de 16,2. La intoxicación por benzodiazepinas fue la causa de ingreso más frecuente (N = 11) seguida de la ingesta de paracetamol (N = 10) y litio (N = 6). 28 de ellas (66%) fueron con finalidad autolítica falleciendo tres de los pacientes. Del 33% de las ingestas accidentales, únicamente falleció un paciente. La media de estancia en UCI fue de 2,8 días, precisando durante el ingreso un 40,5% (N = 17) intubación orotraqueal, un 33% (N = 14) fármacos vasoactivos y un 24% (N = 10) TRRC. Las intoxicaciones que precisaron TRRC fueron las causadas por litio (N = 5), metformina (N = 3) y etilenglicol (N = 2). De los ingresos de nuestra unidad, en 2018 las intoxicaciones constituyeron el 2,7% y en 2019 el 2,8%.

**Conclusiones:** En nuestra unidad la ingesta medicamentosa voluntaria de benzodiazepinas en pacientes psiquiátricos constituye la intoxicación más prevalente. Por lo general la mayoría suelen requerir pocos días de ingreso y mínimo o nulo apoyo invasivo. Todos los que finalmente fallecieron presentaron un APACHE-II al ingreso por encima de 20. Igualmente precisaron intubación orotraqueal y fármacos vasoactivos y una mayor estancia en UCI.

#### 570. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE UNA MUESTRA DE 121 PACIENTES INGRESADOS EN UCI POR INTOXICACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Serrano Martínez JL, Molina Morales MM, Fuentes Calatayud A, de Gea García JH y Ramiro González S. Grupo de investigación: EMPIUCI

Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada.

**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas, estancia, tipo de tóxico, intencionalidad, tratamiento y mortalidad de los pacientes ingresados en UCI por intoxicación.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel en el que se reclutaron 121 pacientes que requirieron ingreso en UCI por intoxicación durante un periodo de 2 años (de enero de 2015 a diciembre de 2017). Se analizó edad, estancia hospitalaria y en UCI, hábitos tóxicos, tipo de tóxico, intencionalidad del consumo, tratamiento instaurado y mortalidad.

**Resultados:** El 52,9% de los pacientes fueron mujeres con una media de edad global de  $53 \pm 18,2$  años y de  $57,7 \pm 2,3$  años en las pacientes de sexo femenino. Menos de la mitad de los pacientes ingresados estaban en tratamiento psiquiátrico activo (47,8%), aunque aproximadamente 1 de cada 5 (20,6%) presentaban antecedentes de al menos un intento autolesivo previo. Este fue el motivo del consumo de tóxicos más frecuente representando el 53,7% de los casos, seguido del consumo accidental (31,4%) y recreativo (14,1%). Respecto a los hábitos tóxicos previos fue más frecuente el consumo de drogas de abuso (19%) que el de alcohol (13,2%). El grupo de tóxicos más implicado fueron los fármacos de carácter terapéutico (68,6%), siendo la intoxicación con varios agentes lo más habitual en 32 pacientes (26,5%). Como intoxicación producida por un único compuesto la producida por benzodiazepinas resultó en un 9,92% de los casos la más prevalente. En solo el 40,5% de las intoxicaciones pudo instaurarse un tratamiento específico, considerándose como tal el lavado gástrico, carbón activado, la terapia de depuración extrarrenal (4,1%) o el uso de antídoto específico (18,2%). El 44,2% necesitaron de aislamiento de la vía aérea y el 25,6% de aminas vasoactivas, en contraposición al del inotrópicos que solo tuvieron que usarse en 7 pacientes. En 2 pacientes (1,7%) se tuvo que emplear soporte cardiocirculatorio mecánico mediante terapia ECMO. La mortalidad global intra-UCI fue del 5% (6 pacientes).

**Conclusiones:** El prototipo del paciente que ingresa en UCI por intoxicación es mujer en un rango de edad de entre 55 y 60 años y que haya consumido varios tóxicos con propósito autolítico. A pesar de que casi la mitad de los pacientes requieren de intubación orotraqueal y una cuarta parte de soporte vasoactivo el pronóstico en términos de supervivencia es muy bueno, con una mortalidad de solo el 5%.

### 571. ¿REPRESENTAN LOS INTENTOS AUTOLÍTICOS GRAVES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UN PROBLEMA REAL DE SALUD?

García Sagastume A, García Reduello C, Porral Sánchez B, Segura Pensado M, Touceda Bravo A, Rodríguez Fernández MJ y Vila Fernández D

Hospital Álvaro Cunqueiro en Vigo.

**Objetivos:** Analizar la incidencia, epidemiología y la evolución clínica de los intentos autolíticos ingresados en la UCI de nuestro centro (Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo).

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, que incluye a aquellos pacientes que ingresaron en UCI por intento autolítico en 2017-18. Se recogen variables demográficas, antecedentes psiquiátricos, tipo de intento, días de ingreso, de ventilación mecánica, mortalidad y reincidencia.

**Resultados:** En dicho periodo ingresaron 48 pacientes (2,64% del total de admisiones), el 50% fueron mujeres, con una edad media de  $43 \pm 15$  años. La mayoría presentaban antecedentes psiquiátricos (75%) y/o un consumo excesivo de tóxicos (18,7%). El síndrome ansioso-depresivo (8; 16,7%) seguido de depresión mayor (7; 14,6%) fueron los prevalentes. Con respecto al mecanismo, la sobreingesta medicamentosa fue el tipo más frecuente (62,5%), seguido por las precipitaciones (16,7%) y ahorcamiento (8,3%). El score APACHE II medio al ingreso fue de  $13,5 \pm 6,6$ . La mediana de días de estancia en UCI y hospitalización total de 3 (IQR 2-6,75) y 11 (IQR 4-29,75) respectivamente. El 54,2% de los pacientes requirieron IOT y conexión a ventilación mecánica (VM), con una mediana de 1 (IQR 0-3) día. Solo 4 casos (8,3%) fueron exitos. El 50% de los pacientes al ingreso ya habían realizado algún otro intento autolítico, y el 29,2% repitieron en el año posterior al alta de UCI. Al analizar este dato por grupos no se observaron diferencias significativas al comparar los nuevos intentos con haber presentado uno previo o el tipo de antecedente psiquiátrico, aunque sí se constató una mayor frecuencia en mujeres (78,6% frente 21,4% de hombres (IC95% 0,08-0,68, p 0,013). Aquellos pacientes que realizaron intentos más graves (APACHE II > 14) por el contrario presentaron una menor frecuencia de reintentos en el año siguiente al alta (3 de 14; IC95% -0,58- 0,14, p 0,061).

**Conclusiones:** Los intentos autolíticos que requieren ingreso en UCI representan un problema real para la salud pública, con una incidencia anual en nuestro estudio que se aproxima a la de otras patologías frecuentes (3,21% de los ingresos en 2018 frente a un 7,03% de hemorragias subaracnoideas, por ejemplo). Si bien hemos observado que en la mayoría de las ocasiones existe una baja mortalidad y un escaso consumo de recursos en cuanto a días de ingreso o VM; aquellos casos más graves, con secuelas devastadoras para el paciente (lesiones medulares, TCE graves...) o la reincidencia posterior con nuevos intentos, representan un grave problema.

### 572. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INTOXICADOS GRAVES EN EL HOSPITAL DEL MAR

Acer Puig M<sup>(a)</sup>, Muñoz Bermúdez R<sup>(a)</sup>, Marín Corral J<sup>(a)</sup>, Supervía Caparros A<sup>(b)</sup> y Masclans Enviz JR<sup>(a)</sup>

<sup>(a)</sup>Servicio de Medicina Intensiva, Hospital del Mar-GREPAC (IMIM) en Barcelona. <sup>(b)</sup>Servicio de Urgencias Médicas, Hospital del Mar en Barcelona.

**Objetivos:** Describir las características de pacientes intoxicados ingresados en un Servicio de Medicina Intensiva (SMI) polivalente entre los años 2015 y 2017, ambos incluidos.

**Métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo, observacional y descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en el SMI con diagnóstico de intoxicación aguda o crónica entre 2015 y 2017, ambos incluidos. Para cada paciente se cumplimentó un cuaderno de recogida de datos en el que se incluyeron variables demográficas, estado vital del paciente, antecedentes psiquiátricos, antecedentes toxicológicos, tipo de tóxico implicado, antídoto y tratamientos de soporte recibidos. Se describen las variables cuantitativas como medias y desviación estándar y las cualitativas como porcentaje de cada categoría. Este

estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del PSMar (Núm. 2019/8503/I).

**Resultados:** Se incluyeron 170 pacientes (45 en 2015, 62 en 2016 y 63 en 2017), que representan un 7,65% del total de pacientes intoxicados atendidos en nuestro hospital. Un 65,9% fueron varones con una edad media de 45 (17) años y una estancia en el SMI de 2 (1-74) días. La mortalidad global fue del 4,7%. El 92,9% de las intoxicaciones fueron en el ámbito comunitario y la intención recreativa fue la más habitual (47,6%) seguida de la autolítica (27,6%), la accidental (16,5%) y la de origen desconocido (8,2%). El 39,4% de los pacientes presentaban antecedentes psiquiátricos (el 91% bajo tratamiento activo) y un 25,3% habían presentado intentos autolíticos previos. El 37,1% y el 37,6% presentaban antecedentes de alcoholismo y adicción a drogas respectivamente (activos en un 82,5% y 69,2%). Los tóxicos más prevalentes fueron las drogas de abuso (45%, enol > cocaína > cannabis > anfetaminas > metadona > MDMA), los medicamentos (35%, benzodiazepinas > antidepresivos tricíclicos > neurolepticos) y la combinación de ambos (18%), destacando un aumento progresivo de su uso a lo largo de los años. El 62,9% recibieron algún antídoto y un 19,4% de pacientes recibieron carbón activado. El 77,1% de los pacientes precisaron tratamiento de soporte, siendo el más frecuente la intubación orotraqueal (93,89%) y las fármacos vasoactivos (30,53%). Solo en un 47,1% de los casos se realizó interconsulta a Psiquiatría previo al alta.

**Conclusiones:** En nuestro hospital, el perfil del paciente intoxicado es predominantemente, de sexo masculino y joven. A pesar de necesitar tratamiento de soporte intensivo, presentan estancias cortas en el SMI, con baja mortalidad. Las intoxicaciones por medicamentos y drogas de abuso son las más frecuentes, objetivándose un aumento en el número de casos a lo largo de los años. Pese a todo, menos de la mitad de los pacientes salen de Críticos con interconsulta a Psiquiatría previo al alta.

### 573. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS GRAVES QUE REQUIEREN INGRESO EN UCI EN UNA PROVINCIA DE LLEIDA

Carvalho Brugger S<sup>(a)</sup>, Rubio J<sup>(b)</sup>, Morales DA<sup>(b)</sup>, Pujol A<sup>(b)</sup>, Codina J<sup>(b)</sup>, Badía M<sup>(a)</sup> y Caballero J<sup>(a)</sup>

<sup>(a)</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova; Institut de Recerca Biomèdica en Lleida. <sup>(b)</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova en Lleida.

**Objetivos:** Describir la epidemiología de las intoxicaciones agudas graves (IAG) que necesitan ingreso en UCI en la provincia de Lleida.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en una UCI polivalente de 20 camas en un hospital de 2º nivel referente de la provincia, durante 7 años. Se recogieron datos demográficos, el tipo de tóxico, la intencionalidad, los tratamientos de soporte vital y los días de estancia en UCI y mortalidad. Se presenta un estudio descriptivo, aprobado por el comité de ética del hospital.

**Resultados:** Ingresaron 131 casos de intoxicaciones agudas graves, representando el 2,5% del total de ingresos. 51,9% eran hombres. La media de edad fue de 45,5 años (3-86). En 53 casos (40,45%) la intoxicación fue polimedamentosa (con o sin otras sustancias de abuso), seguido de la ingesta única de benzodiazepinas (14 casos, 10,7%). 21 casos (16%) se debieron a drogas de abuso, siendo el etanol responsable por 11 casos. El motivo principal de la intoxicación fue autolítico en 71 casos (54,2%). En 5 de los casos la intoxicación fue iatrogénica, y en otros 17 fue accidental (8 por amanitas). En 38 casos (29%) se administró un antídoto, y en 14 casos (10,7%) se registraron aplicación de medidas para evitar la absorción del tóxico (lavado gástrico o carbón activado). Un número elevado de pacientes presentaba algún tipo de antecedente psiquiátrico (86 pacientes, 65,6%) y estaba en tratamiento con psicofármacos (38 casos; 29%). 81 pacientes (61,8%) necesitaron ventilación mecánica invasiva, durante una media de 3,1 días; 30 (22,9%) recibieron aminas vasoactivas, durante un tiempo medio de 2,2 días. 10 pacientes (7,6%) fueron sometidos a terapia de sustitución renal, durante una media de 4 días. El tiempo medio de estancia en UCI fue de 4,3 días (1-41), comparado con 6,5 días de estancia media en la unidad, y la mortalidad de 7,6% (10 pacientes), versus 12,5% global en el periodo estudiado.

**Conclusiones:** La IAG más frecuente sigue siendo la medicamentosa, la mayoría de los casos en esta serie por múltiples fármacos y con intención autolítica, en relación con la gran prevalencia de antecedentes psiquiátricos. Llama la atención la escasa proporción de intoxicaciones no medicamentosas, considerando que el hospital de estudio atiende a una población mayormente agrícola. Se confirma en esta serie la baja tasa de mortalidad observada en otros estudios, y mejor pronóstico de esos pacientes cuando necesitan terapias vitales comparando con pacientes que ingresan en UCI por otras patologías.

#### 574. DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO EN PACIENTES INTOXICADOS INGRESADOS EN UCI

Fuentes Calatayud A<sup>(a)</sup>, Fernández Florido P<sup>(a)</sup>, Ramiro González S<sup>(a)</sup>, de Gea García JH<sup>(b)</sup> y Molina Morales MM<sup>(a)</sup>

<sup>(a)</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada. <sup>(b)</sup>Hospital Rafael Méndez en Lorca.

**Objetivos:** Las intoxicaciones agudas son una urgencia médica frecuente, con un pronóstico que se ve influido por la precocidad del diagnóstico y del inicio del tratamiento. En este estudio se pretende describir las diferencias en función del sexo de los pacientes que ingresan en una UCI de tercer nivel tras una intoxicación aguda.

**Métodos:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo según los pacientes que ingresaron en nuestra UCI durante tres años (enero de 2015 hasta diciembre de 2017) debido a una intoxicación aguda. Siguiendo el estudio EMPIUCI se recogen datos demográficos, antecedentes psiquiátricos, intencionalidad de la intoxicación, tipo de tóxico, tratamiento de soporte y depurativo, así como mortalidad. Se comparan los pacientes según el sexo.

**Resultados:** Durante los tres años recogidos, hubo un total de 121 pacientes: 57 hombres (47,11%), y 64 mujeres (52,89%). Se encontraron diferencias significativas respecto a la edad, con una edad menor en hombres frente a mujeres ( $47,8 \pm 2,2$  vs.  $57,7 \pm 2,3$ ,  $p = 0,0024$ ). Respecto a si presentaron un intento autolítico previo, se encontró significación estadística, presentando un 25,8% de hombres un intento previo, frente a un 3,57% de mujeres ( $p = 0,01$ ). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la presencia de antecedentes psiquiátricos, pero sí respecto a la adicción a drogas, siendo mayor en hombres (31,6 vs. 7,8  $p = 0,001$ ). También se objetivó que la intencionalidad más frecuente con la que se consumen los tóxicos en ambos sexos es la autolesiva (52,6% en hombres vs. 54,7% en mujeres,  $p = 0,001$ ). El tóxico más frecuente consumido en ambos grupos fueron los fármacos. No hubo diferencias respecto a la mortalidad entre ambos sexos.

**Conclusiones:** En nuestra población de estudio se objetivaron diferencias significativas respecto a la edad con la que se producían las intoxicaciones, en la adicción a drogas, intentos autolíticos previos y la intencionalidad. Por el contrario, no hay diferencias respecto al tratamiento de la intoxicación, así como tampoco en la mortalidad entre ambos sexos.

#### 575. ABDOMEN AGUDO: ¿INTOXICACIÓN POR ENEMAS DE FOSFATO SÓDICO? REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Casero Palmero H, García Nerín J, Arellano Serrano MS, Guevara Martínez J, Figueira Iglesias JC, Quintana Díaz M y Nanwani Nanwani KL

Hospital La Paz en Madrid.

**Introducción:** Los enemas de fosfato sódico (EFS) se usan en el tratamiento del estreñimiento al generar un gradiente osmótico a nivel intraluminal con una mínima absorción sistémica. Sin embargo, su absorción intestinal puede ser letal en algunos pacientes al generarse una acidosis metabólica grave con hiperfosforemia e hipocalcemia, inestabilidad hemodinámica e hipertensión intraabdominal. Presentamos un caso de un abdomen agudo e inestabilidad hemodinámica muy probablemente secundario a una intoxicación por EFS.

**Caso clínico:** Se trata de una mujer de 66 años que presenta un cuadro de abdomen agudo e hipotensión, tras la administración de un enema indicado por estreñimiento de tres días de evolución. La paciente es trasladada a nuestro centro y, una vez estabilizada y aplicando el algoritmo de manejo del abdomen agudo, se realiza una TAC abdominal que muestra una moderada dilatación del marco cólico, sin signos de obstrucción ni perforación intestinal. La paciente se deteriora progresivamente, precisando ventilación mecánica e inicio de TRRC por acidosis refractaria. Analíticamente destaca hiperfosforemia de 18 mg/dl, hipocalcemia persistente a pesar de reposición y fracaso renal agudo. Debido al empeoramiento clínico junto con HTIA de 18 mmHg, se realiza una laparotomía exploradora hallándose un colon levemente hipoperfundido con signos de melanosis coli, sin isquemia transmural. Se realiza colectomía subtotal. Regresa de quirófano con fracaso multiorgánico refractario, falleciendo tras 10 horas de estancia. Los cultivos microbiológicos fueron negativos.

**Discusión:** La evolución rápidamente progresiva de un abdomen agudo a fracaso multiorgánico y el antecedente de administración de un enema nos debe plantear alternativas de diagnóstico diferencial. La administración de EFS supuso un claro empeoramiento y los niveles elevados de fósforo en la analítica podrían reafirmar el cuadro clínico. La pentada de fracaso renal y hemodinámico con hiperfosforemia e hipocalcemia y el antecedente de administración de enemas deben hacernos sospechar una posible intoxicación por EFS e instaurar inmediatamente la TRRC y facilitar su salida mediante sondaje rectal y/o enemas de agua o suero salino, tal y como se describe en los casos descritos en la literatura, aunque hacen falta más estudios al respecto.

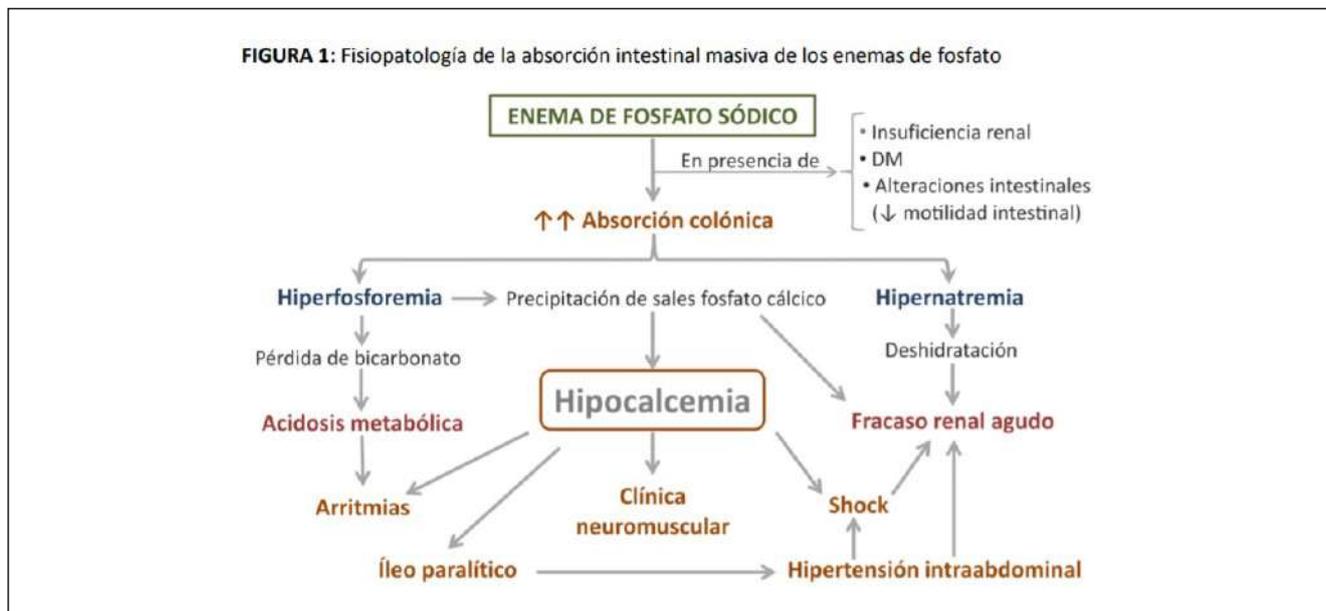
#### 576. INTOXICACIÓN AGUDA CON INTENCIONALIDAD AUTOLÍTICA QUE REQUIERE INGRESO EN UCI

Ramiro González S<sup>(a)</sup>, Acosta El Mourabit SI<sup>(a)</sup>, Molina Morales MM<sup>(a)</sup>, de Gea García JH<sup>(b)</sup> y Fuentes Calatayud A<sup>(a)</sup>

<sup>(a)</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada. <sup>(b)</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en Murcia.

**Objetivos:** La intoxicación aguda que requiere ingreso en UCI presenta unas características muy variables en función de múltiples factores, uno de los más representativos es la presencia o ausencia de intencionalidad autolítica, nuestro objetivo fue analizar las características de

Figura Póster 575



los pacientes que ingresan en UCI tras una intoxicación aguda en función de esta característica.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo desde enero de 2015 hasta diciembre de 2017 obtenido mediante los datos del registro EMPIUCI del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada). Se recogieron datos epidemiológicos, antecedentes personales, características de la intoxicación, así como datos clínicos sobre la necesidad de distintos soportes durante su estancia en UCI.

**Resultados:** De la muestra total de 121 pacientes, 56 presentaban intencionalidad autolítica. Se encontraron las siguientes diferencias estadísticamente significativas: Mayor prevalencia en el grupo de autolisis de “antecedentes psiquiátricos” (76,9% vs. 14,3%  $p < 0,001$ ), “intentos autolíticos previos” (36,9% vs. 1,8%  $p < 0,001$ ), “necesidad de intubación orotraqueal” (54,7% vs. 32,1%  $p = 0,013$ ) y “consulta a psiquiatría durante el ingreso en UCI” (56% vs. 17,9%  $p < 0,001$ ). Además se encontraron diferencias en “tipo de tóxico”  $p < 0,003$  y en el “tipo de tratamiento específico”  $p < 0,001$ . Sin encontrar ningún caso de “intoxicación nosocomial” en el grupo autolítico (0% vs. 19,7%)  $p < 0,001$ .

**Conclusiones:** En nuestra muestra los pacientes con intencionalidad autolítica presentan diferencias en cuanto al tipo de tóxico implicado, con mayor uso de tratamiento específico y necesidad de intubación orotraqueal; sin embargo no encontramos diferencias en cuanto a la utilización de otro soporte orgánico, días de estancia en UCI, hospitalización o mortalidad.

## Pósteres orales

### Urgencias/Emergencias

#### 587. CAPACIDAD DE ALERTA CLÍNICA HOSPITALARIA DE EVENTOS CRÍTICOS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO. ESTUDIO CAPACICRITIC

Sánchez Alés L<sup>(a)</sup>, Ruiz Izquierdo J<sup>(b)</sup>, Chiscano Camón L<sup>(c)</sup>, Algarte Dolset R<sup>(a)</sup>, Almorín González L<sup>(d)</sup>, Velasco Condado P<sup>(e)</sup>, Ruiz Rodríguez JC<sup>(c)</sup> y Sánchez González B<sup>(b)</sup>. *Grupo de investigación:* SVIR-SOCMIC (Soporte Vital y Reanimación-SOCMIC)

<sup>(a)</sup>Consorci Sanitari de Terrassa en Terrassa. <sup>(b)</sup>Hospital Universitario Mutua de Terrassa en Terrassa. <sup>(c)</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron en Barcelona. <sup>(d)</sup>Hospital Plató en Barcelona. <sup>(e)</sup>Hospital General de Granollers EN Granollers.

**Objetivos:** Analizar la capacidad de alerta clínica y describir las características de los pacientes que sufren un evento crítico en planta convencional.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico. Se analizaron los pacientes ingresados en planta convencional que sufrieron un

evento crítico de febrero a mayo de 2019. Se calculó el NEWS-2 (Early Warning Score del NHS) para estratificar el riesgo clínico del paciente previo al evento: bajo (< 5), medio (5-6) y alto (> 6) o algún parámetro del NEWS-2 = 3. Estadística: variables cualitativas se expresan como porcentajes y las cuantitativas se expresan como medias y desviaciones estándar (DE).

**Resultados:** Se incluyeron 231 pacientes procedentes de 5 hospitales en Cataluña (tabla). Evento crítico: ingreso imprevisto en UCI 27%, interconsulta UCI sin ingreso 22%, muerte en planta no reanimable 37% PCRIH 9%. Servicio procedencia: M. Interna (44,6%), Onco-hematología: 22,6%. Frecuencia toma de constantes: < 6 h (35,1%), 6h (21%), 8 h (34%), > 8 h (9,2%). Ratio enfermería:paciente: 1:8 (40%), 1:14 (23%), 1:10 (18%). Infección más frecuente preevento: respiratoria 56%. Causa del evento: Hipoxemia (39%). El 72% de los pacientes recibían O2 suplementario pre-evento. En el 42% de los casos faltó alguno de los parámetros del NEWS-2, 60% la f. respiratoria y 10% la Sat. O2. En la figura se describe el riesgo clínico calculado mediante el NEWS-2 en el momento del evento y 48h antes.

Características principales de la población	
Variable	n = 231
Edad, media (DE)	70,9 (15,6)
Varón (%)	56
Paciente médico (%)	83
Hospital con semicríticos (%)	48
Evento ocurre de noche o en festivo (%)	53
Causa del evento relacionada con motivo del ingreso (%)	72
Infección activa en el momento del evento (%)	46
Paciente monitorizado previamente al evento (%)	44,6
NEWS-2 en el momento del evento, media (DE)	8,2 (3,8)
NEWS-2 48 h previas al evento, media (DE)	7,1 (3,7)
Algún parámetro del NEWS-2 = 3 en el momento del evento (%)	69,7
Algún parámetro del NEWS-2 = 3, 48 h antes del evento (%)	53,7
Estancia hospitalaria, media (DE)	17,6(20,5)
Mortalidad hospitalaria (%)	60

**Conclusiones:** Un riesgo clínico medio y alto hasta 48h previo a un evento crítico en planta convencional es frecuente, La función respiratoria es la más afectada y su registro clínico el más incompleto.

#### 588. CUANDO LA PCR NO ES UNA PCR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

González-Castro A

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en Santander.

**Objetivos:** Determinar las principales características de los avisos a un equipo de respuesta rápida de PCR intrahospitalaria en un hospital de tercer nivel cuando realmente no es una PCR.

Figura Póster 587

