

Objetivos: En la primera ola de la pandemia por SARS-CoV-2 ingresaron en la UCI del H.U. de Alcorcón 85 pacientes por insuficiencia respiratoria. En este trabajo se detallan las características clínicas de nuestros pacientes así como las complicaciones, la mortalidad y las secuelas de nuestra muestra.

Métodos: Se incluyen a todos los pacientes que ingresaron en la UCI del H.U. de Alcorcón del 10/03 al 30/04 de 2020. El análisis estadístico se realizó con SPSS.

Resultados: En estas seis semanas, 85 pacientes precisaron ingreso en UCI, 57 de los cuales fueron varones (67%). La media de edad fue de 65 años ($DE \pm 10,7$). Del total, 62 pacientes (73%) tenía algún tipo de comorbilidad, entre las que destacan HTA (51%), obesidad (35%) siendo el IMC medio del 28,48 ($DE \pm 4,9$), diabetes (28%) e hipotiroidismo (16%). Cabe señalar pocas comorbilidades respiratorias (6% fumadores y 3% EPOC). Todos los pacientes fueron intubados, siendo la mediana de la PAFI tras IOT de 76 (RIQ 61-122). Respecto a la gravedad al ingreso, destaca un APACHE de 20 (IQ 16,5-24) y SAPS III 60 (IQ 54-66). Además, un 74% sufrieron algún tipo de complicación entre las que destacan: sobreinfección bacteriana: 34 pacientes (40%); fracaso renal: 33 (38%), de los cuales 13 precisó TRS; atelectasia: 16 (18,8%); barotrauma: 13 (15,3%); hemorragia significativa: 7 (8,1%); TEP: 6 (7,1%), aunque en este apartado existe un sesgo, ya que teniendo alta sospecha de tromboembolismo no se pudo realizar angioTAC a muchos pacientes por inestabilidad. Por otro lado, la mediana de estancia en UCI fue de 19 días (IQ 8-41) y la hospitalaria de 31 días (IQ 13-48). Cinco pacientes (6%) se trasladaron a otro centro para ECMO o por presión asistencial. La mortalidad fue elevada (43%), así como la tasa de secuelas en los supervivientes (87%), destacando las neuromusculares lo que motivó realizar hasta 24 traqueostomías (28%).

Conclusiones: La pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un gran aumento de ingresos en UCI. A pesar de tratarse de pacientes jóvenes, la mayoría tenía comorbilidades y todos precisaron IOT por distrés pulmonar. El tiempo de estancia en UCI y la mortalidad han superado claramente a lo habitual en nuestro centro, habiendo un importante número de complicaciones graves durante el ingreso y una alta tasa de secuelas al alta.

321. INICIO DE LA FIBRINOLISIS GUIADA POR CATÉTER EN EL HOSPITAL DE MÉRIDA

Pereira Gama MS, Mancha Salcedo R, Díaz-Távora Luque M, Godoy Boraita S, Pérez Caballero FL, Peña Luna IM, Lardelli Picallos S, Granado Martínez D, Gil Pérez NM y Benítez Morillo MF

Hospital de Mérida en Mérida.

Objetivos: Principal: iniciar una nueva modalidad de administración de tratamiento en pacientes con tromboembolismos pulmonares sin criterios de realizar fibrinólisis sistémica o que presenten contraindicaciones para ello; tanto absolutas como relativas. Secundario: determinar el efecto de dicho tratamiento sobre las presiones de la arteria pulmonar: sistólica (PSAP), diastólica (PDAP) y media (PAPm).

Métodos: Estudio analítico retrospectivo observacional con un tamaño muestral de diez pacientes recogidos desde enero a diciembre de 2020 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Mérida. Los datos se analizan mediante el programa informático estadístico SPSS.

Resultados: En nuestro registro encontramos un total de 10 pacientes, de los cuales el 60% son mujeres y el 40% hombres. Tenían una edad media de 58,6 ($\pm 15,4$) años. En cuanto a los antecedentes, el 30% presentaban patología pulmonar y el 20% antecedentes neoplásicos. Se valoró la gravedad del tromboembolismo pulmonar mediante la escala PESI donde la puntuación media fue de 102,6 ($\pm 30,7$) puntos. El 60% presentaba un TEP de alto riesgo y el resto de riesgo intermedio o bajo. La puntuación en las escalas de gravedad al ingreso fue de una media de 9,7 ($\pm 3,8$) puntos en la escala APACHE II y de 37,6 ($\pm 8,4$) puntos la escala SAPS. Dado que todos los pacientes, presentaban contraindicaciones absolutas, relativas o no presentaban criterios de fibrinólisis sistémica, se procedió a realizar en el 100% de los pacientes una fibrinólisis guiada por catéter situando el catéter en la salida del tronco de la pulmonar bajo control radioscópico y se administró el fibrinolítico durante 24 horas. Se midieron las presiones pulmonares antes del inicio de la medicación obteniéndose una media de PSAP de 48 mmHg ($\pm 21,5$ mmHg), PDAP de 18 mmHg (± 9 mmHg) y PAPm 26 mmHg ($\pm 12,3$ mmHg). Tras la finalizar el tratamiento la PSAP media fue de 34 mmHg ($\pm 13,2$ mmHg), PDAP 7 mmHg (± 2 mmHg) y PAPm 14 mmHg

($\pm 5,2$ mmHg); analizando estos datos se observa una disminución del 30% de la PSAP, un 60% de la PDAP y un 43% de la PAPm.

Conclusiones: La fibrinólisis local guiada por catéter es un tratamiento muy atractivo como alternativa a la fibrinólisis sistémica en pacientes con contraindicaciones para ella y en aquellos pacientes a los cuales presentan un tromboembolismo pulmonar bilateral sin criterios de fibrinólisis sistémica. En nuestra muestra se ha visto un descenso de las presiones pulmonares tras la administración del tratamiento.

Pósteres online

Toxicología

322. INTOXICACIONES POR ETILENGLICOL Y METANOL (ENERO 2010-DICIEMBRE 2020)

Hoya González C, Serna Grande P, Béjar Alonso I, González Redondo A, Panera Martínez E, Mourelle Vázquez L, Corera Cía M, Rivas Bilbao A, Kadi Ayad A e Iñigo Morras E

Hospital Universitario de Cruces en Barakaldo.

Introducción: Las intoxicaciones por etilenglicol y metanol son poco frecuentes, pero constituyen dos urgencias con alta mortalidad y riesgo de secuelas irreversibles.

Objetivos: Nuestro estudio es un análisis descriptivo de una serie de pacientes intoxicados por etilenglicol o metanol.

Métodos: En la muestra se han incluido los pacientes que ingresaron en la UCI polivalente del H.U.C. entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2020, con diagnóstico de acidosis metabólica con anión GAP elevado y determinación en plasma positiva para etilenglicol o metanol. Hemos analizado: gasometría al ingreso, fracaso renal, otros fracasos orgánicos (fallo hepático, crisis convulsivas o alteraciones del ritmo cardiaco), administración de etanol intravenoso, hemodiálisis, otros soportes (intubación orotraqueal y ventilación mecánica o drogas vasoactivas), secuelas y mortalidad asociada.

Resultados: En la muestra se han incluido los 9 pacientes que ingresaron en la UCI durante 10 años. De ellos, 3 fueron intoxicaciones por etilenglicol y 6 por metanol. Los pacientes intoxicados por etilenglicol tenían una media de 47,3 años y todos eran hombres. 1 de ellos presentó fracaso renal y ninguno otros fallos orgánicos. 2 precisaron intubación y ventilación mecánica, mientras que 1 precisó administración de vasoactivos. Se administró etanol y se realizó hemodiafiltración veno-venosa continua a todos. Ninguno falleció y 1 presentó como secuela fracaso renal tras el alta. Los intoxicados por metanol presentaban una media de 35,6 años, con 2 hombres y 4 mujeres. Ninguno presentó fracaso renal ni hepático. 2 presentaron otros fallos orgánicos (1 presentó crisis convulsivas y otro, además de crisis convulsivas presentó alteraciones del ritmo cardiaco). 4 requirieron intubación y ventilación mecánica, mientras que 1 requirió administración de vasoactivos. Se administró etanol y se realizó hemodiafiltración veno-venosa continua a todos. 3 fallecieron. 1 paciente presentó secuelas neurológicas y neuropatía óptica. De la serie completa de 9 pacientes se obtuvo una mortalidad del 33,3%. De los 6 que sobrevivieron, 2 presentaron secuelas (fracaso renal, secuelas neurológicas o neuropatía óptica).

Conclusiones: En la muestra se aprecia la gravedad de las intoxicaciones, la alta mortalidad y la necesidad de instaurar tratamiento lo antes posible cuando la sospecha clínica es alta, incluso antes de disponer de la confirmación del laboratorio de la presencia de etilenglicol o metanol en sangre.

323. CARACTERIZACIÓN DE LAS INTOXICACIONES QUE REQUIEREN INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ruiz García A, Serrano Ferrer C, Araoz Illanes R, Beltrán Hernández D, Oñoro Morales A, Monge Sola L, López Ramos E, García Sanz J, Acha Aranda A y Nevado Losada E

Hospital Universitario Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares.

Objetivos: Conocer la patogénesis y agentes causales más frecuentes de las intoxicaciones que requieren ingreso en UCI en nuestra área de

salud así como determinar la incidencia de complicaciones y mortalidad de las mismas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital universitario de la Comunidad de Madrid realizado entre los años 2018-2020. Se incluyeron pacientes con sospecha de intoxicación farmacológica de cualquier causa, que requirieron soporte invasivo por bajo nivel de conciencia, insuficiencia respiratoria aguda, inestabilidad hemodinámica y/o agitación psicomotriz. Se recogieron datos demográficos (edad y sexo); motivo de ingreso en UCI y días de ingreso; motivo de intoxicación y sospecha de agente causal; administración de antídoto, lavado gástrico y/o carbón activado; requerimientos de soporte invasivo y complicaciones asociadas.

Resultados: 31 pacientes fueron incluidos, de los cuales 21 (67,7%) eran varones, siendo la edad media de la muestra de $45,16 \pm 11,84$ años. La mediana de días de ingreso en UCI es de 3 (1-38). La principal causa de ingreso en UCI fue por bajo nivel de conciencia (61,3%), seguida de insuficiencia respiratoria aguda en el 16% de los pacientes junto con 3% que ingresaron por agitación psicomotriz y crisis convulsivas, simultáneamente. Requirieron intubación orotraqueal un 67,7% de estos pacientes. Observamos una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,023$) entre el agente consumido y el sexo. En las mujeres se aprecia un aumento del consumo de benzodiazepinas y antidepresivos, mientras que los hombres tienden a un mayor consumo de productos alcohólicos. Se administró antídoto en 45,2% de los pacientes y de carbón activado en 4/31 de ellos, realizando lavado gástrico en solo 2 pacientes de la muestra. Las complicaciones más frecuentes fueron el fracaso renal agudo (35,5%) y la acidosis metabólica (41,9%), requiriendo terapia renal sustitutiva en 4 casos (12,9%). El 100% de nuestros pacientes pudieron ser dados de alta.



Conclusiones: Se observa una relación entre el sexo y el tipo de sustancia consumida, resultando estadísticamente significativa. Los resultados de nuestro estudio son limitados debido al pequeño tamaño muestral, siendo necesarios estudios más sólidos para corroborar dichos hallazgos.

324. INTOXICACIÓN POR CALCIOANTAGONISTAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES DEL 2010-2019

Rivas Bilbao A, Hoya González C, Serna Grande P, Bejar Alonso MI, Panera Martínez E, González Redondo A, Corera Cia M, Mourelle Vazquez L, Iñigo Morras E y Kadi Ayad S

Hospital Universitario Cruces en Barakaldo.

Objetivos: Analizar las intoxicaciones por fármacos calcioantagonistas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de cruces en los últimos 9 años.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes ingresados entre enero del 2010 y diciembre 2019 con diagnóstico de intoxicación por fármacos calcioantagonista. En él se analizan las características de los pacientes, tipo de intoxicación, manejo terapéutico, complicaciones y evolución posterior.

Resultados: La muestra obtenida fue de 8 pacientes con una edad media de 70,62 años. Se registró una supervivencia global del 87%. El 75% de las intoxicaciones fueron secundarias a ingesta de calcioantagonistas dihidropiridínicos, siendo en su mayoría (83%) de carácter involuntario. Todos presentaron alteraciones del ritmo cardiaco, pudiendo observarse como alteración más frecuente el ritmo nodal (66%). El 33% de ellos precisaron colocación de marcapasos (MCP) provisional, uno de ellos por asistolia. De cara al alta, 5 de 6 pacientes recuperaron ritmo propio en las primeras 72 horas y solo uno precisó marcapasos definitivo por bloqueo AV completo. Desde el punto de vista hemodinámico el 66% presentó hipotensión severa, el 33% necesitó perfusión continua de dopamina, pero ninguno de noradrenalina (NAD). El fracaso orgánico asociado con mayor frecuencia fue el renal (50%). El 25% restante, lo comprenden las intoxicaciones por fármacos calcioantagonistas no dihidropiridínicos, el 100% se dio en contexto de sobreingesta voluntaria polimedamentosa. En ellos, predominó la inestabilidad hemodinámica requiriéndose NAD al menos en dosis moderadas ($0,2 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$). Un paciente falleció debido a inestabilidad hemodinámica refractaria a NAD y adrenalina, además de fallos renal y respiratorios asociados.

Conclusiones: La intoxicación por fármacos calcioantagonistas fueron en su mayoría de carácter involuntario y en gente de edad avanzada. En las intoxicaciones por calcioantagonistas dihidropiridínicos la manifestación clínica más frecuentes son las arritmias y en concreto el ritmo nodal, si bien en su mayoría son de carácter reversible y no precisan la implantación de MCP definitivo. En las intoxicaciones por calcioantagonistas no dihidropiridínicos predomina la inestabilidad hemodinámica grave.

325. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS EN UNA UCI DEL ÁREA METROPOLITANA SUR DE BARCELONA

Puentes Yáñez J, Luna Solis S, Serra Paya P, Toll Salillas L, Huguet Briva M, Alonso Juste V, Sabater Riera J, Pérez Fernández X y Corral Ansa L

Hospital Universitario de Bellvitge en L'Hospitalet de Llobregat.

Objetivos: Conocer la epidemiología, características clínicas, tratamiento y evolución de los pacientes con intoxicación aguda que requieren ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de tercer nivel del área metropolitana sur de Barcelona.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y prospectivo de pacientes ingresados por intoxicación aguda en la UCI del Hospital de Bellvitge durante 6 años (01/01/15 al 31/12/20). Se recogieron datos demográficos, clínicos y características de ingreso en UCI.

Resultados: Se registraron una media de 446 pacientes/año en Urgencias, con una tasa de ingreso a UCI de 4 a 7%, excepto el año 2020 que ingresaron 253 en urgencias, de ellos 8% en UCI. Se incluyeron 135 pacientes en 6 años: hombres 56%, edad media 49 años (DE 16). Los días de intoxicación más frecuentes fueron lunes y viernes, 68% tenía antecedentes psiquiátricos, intentos de autolisis previos 36%, antecedente de adicción a drogas 32% y enolismo 33%. La intencionalidad fue autolesiva en un 47%, accidental 23% y recreativa 14%. Tipo de intoxicación: medicamentosa en el 73% (19% con otro tóxico), 37% drogas de abuso, productos domésticos 7% y plantas y químicos industriales 3%. La principal vía de entrada fue la digestiva (82%). Los medicamentos más frecuentes fueron benzodiazepinas 43%, neurolepticos 18%, antidepresivos 16%, hipoglucemiantes orales 10%, opiáceos 8%, paracetamol 5%, Litio 4%, AINES 4%. Otros: colchicina, digoxina, calcio antagonistas, betabloqueantes, gabapentina, insulina, salicilatos. Las drogas de abuso fueron, por orden de frecuencia, etanol 24%, cocaína 13%, cannabis 10%, anfetaminas 6%, heroína 4%, metadona 4%, éxtasis y ketamina. Productos domésticos: cáusticos 4% y humo de incendio 2%. Productos químicos: 1 hidrocarburos (gasol), 1 nitrato de sodio (metahemoglobinizante) 1 y otro (potasio, semillas de estramonio y benzodiazepinas). Al ingreso en UCI tenían una media de APACHE II 18 (DE 9) y SOFA 7 (DE 4). Las complicaciones más frecuentes fueron: 62% coma, 50% hipotensión arterial, 43% acidosis metabólica, 35% neumonía, 22% PaFIO2 < 200, 22% agitación, 16% arritmias, 11% convulsiones, 10% parada cardiorrespiratoria.

Conclusiones: Ingresaron en UCI desde Urgencias 4-8%. El tipo de tóxico, la intencionalidad y la vía de entrada fueron similares a los datos publicados en otras series. El motivo de ingreso en UCI no fue para monitorización sino para soporte avanzado de fallo de diferentes órganos.