

Evolución de las intoxicaciones etílicas en población pediátrica de Navarra en los últimos 10 años (2007-2016)

Evolution of ethylic intoxication in the paediatric population of Navarre in the last 10 years (2007-2016)

doi.org/10.23938/ASSN.0373

M. Palacios López, D. Morales Senosiain

Sr Director:

A raíz del artículo de Lima-Serrano y col publicado en su revista, en el que se analiza la validez de cinco escalas diseñadas para evaluar los factores implicados en el consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) en población de 15 a 18 años¹, queremos dar a conocer los datos sobre intoxicaciones etílicas recogidos desde la Sección de Urgencias Pediátricas del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), así como valorar la aplicabilidad de dichas escalas en nuestra población.

En los últimos años se ha manifestado una preocupación creciente sobre el consumo de alcohol en la población adolescente, tanto por el adelanto en la edad de inicio como por los modelos de consumo. Numerosas publicaciones científicas abordan este problema de salud pública desde diferentes facetas, como el citado artículo¹.

En la urgencia pediátrica del CHN se atienden, al año, en torno a 40.000 pacientes menores de 15 años. Hemos realizado una revisión retrospectiva de todos los casos de intoxicación etílica atendidos en nuestra unidad a lo largo de dos periodos

de tiempo, de 2007 a 2011 y de 2012 a 2016, abarcando así diez años de análisis.

Durante el primer periodo se atendieron un total de 85 casos de intoxicación etílica, mientras que esta cifra ascendió a 123 casos en el siguiente quinquenio. Esto supone un incremento del 44% en la cifra de intoxicaciones etílicas atendidas en números absolutos, mientras que en términos relativos supone que en el periodo 2007-2011 se atendió anualmente una intoxicación etílica por cada 2.265 urgencias y en 2012-2016, una por cada 1.674 urgencias. El aumento de atenciones urgentes por intoxicación alcohólica también ha sido reflejado por otros trabajos científicos, y numerosos expertos y organizaciones médicas han alertado sobre el aumento del CEEA en jóvenes, conocido como *binge-drinking*, y los riesgos que conlleva para la salud²⁻⁴.

El perfil del paciente (Tabla 1) coincide con el referido en otros estudios^{2,5,6}. Se trata de un adolescente que es traído en ambulancia durante la noche de fin de semana o festivo, con síntomas de intoxicación etílica moderada tras el consumo de una bebida alcohólica de alta graduación. Aunque en aproximadamente un tercio de los pacientes

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (3): 407-410

Urgencias Pediátricas. Complejo Hospitalario de Navarra. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Recepción: 25/06/2018
Aceptación definitiva: 18/10/2018

Correspondencia:

Miriam Palacios
Servicio de Pediatría
Complejo Hospitalario de Navarra
C/Irunlarrea 4
Pamplona
Email: miriam.palacios.lopez@navarra.es

no se conoce el tipo de bebida ingerida, el vodka encabeza la lista en ambos períodos, consumido predominantemente de forma aislada, aunque también mezclado con otras bebidas alcohólicas. A gran distancia le siguen otras bebidas de alta graduación, concretamente los licores en el primer período y otras bebidas destiladas en el segundo, como ron, ginebra o whisky. Otros autores también refieren el predominio de bebidas destiladas y de alta graduación en el CEEA^{6,7}.

El patrón de consumo de alcohol encontrado (bebidas de alta graduación en un espacio corto de tiempo en día festivo) refleja las formas de entender el ocio y las relaciones sociales de este grupo de población, que ingiere alcohol mayoritariamente con fines recreativos. Entre las posibles causas relacionadas, podrían encontrarse: el bajo riesgo para la salud percibido del consumo de alcohol comparado con otras drogas, la facilidad con la que los jóvenes acceden a las bebidas alcohólicas o la permisividad de las familias^{7,8}. En este sentido, el uso de las escalas que se han evaluado en el artículo de Lima-Serrano y col¹ podría ser de utilidad para entender los factores

que determinan el consumo de alcohol en población adolescente, aunque el hecho de que dichas escalas no se encuentren validadas en población pediátrica constituye una limitación para su empleo en nuestra práctica asistencial.

La edad media del inicio del consumo de alcohol en Navarra está estimada en los 14,7 años⁷, aunque nuestros datos sugieren que la edad real podría ser incluso menor. Las escalas existentes para evaluar los determinantes del consumo de alcohol en adolescentes¹ dejan fuera del análisis a la población de 11 a 14 años, edades clave en el cambio de las actividades de ocio y en el inicio del consumo de bebidas alcohólicas⁸. Sería por tanto necesario adaptar dichas escalas a la población menor de 15 años, o elaborar otras nuevas, que nos permitan el diseño de estrategias preventivas y educativas adecuadas a esa edad.

Nuestros datos también reflejan un incremento en los últimos años del consumo de otras drogas –fundamentalmente cannabis– asociado al del alcohol. Aunque el policonsumo no es el patrón predominante, es un dato relevante dado el aumento del

Tabla 1. Características de los pacientes con intoxicaciones etílicas atendidas en una urgencia pediátrica en dos periodos de tiempo

| | 2007-2011 (N=85) | 2012-2016 (N=123) |
|-------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Variables | % | % |
| Sexo (femenino) | 61 | 54 |
| Edad media^a | 14 (+1) | 14 (+0) |
| Edad mínima^a | 11 (+1) | 11 (+11) |
| Fin de semana/festivo | 84 | 90 |
| Traslado en ambulancia | 70 | 76 |
| Tipo de bebida | | |
| Vodka | 32 | 44 |
| Destilada | 7 | 11 |
| Licores | 14 | 5 |
| Desconocida | 35 | 28 |
| Otras drogas | 7 | 14 |
| Etanolemia (g/L)^b | 1,99 (0,73-2,88) | 1,87 (0,44-3,75) |
| Derivación a Observación | 66 | 75 |

a: años (+meses); b: media (rango)

riesgo potencial cuando se combinan las acciones sinérgicas de diferentes drogas.

Hemos constatado también un aumento del número de niños atendidos en más de una ocasión por intoxicación etílica, ascendiendo a siete los casos reincidentes en 2012-2016 (6%) frente a dos en el primer periodo (2,4%).

La mayoría de los pacientes presentaron una evolución clínica favorable, casi siempre precedida de un ingreso de varias horas en la Unidad de Observación. No obstante, hasta cinco casos requirieron de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar un coma profundo, cuatro de ellos en relación con un traumatismo craneoencefálico asociado. En este grupo de pacientes graves, la media de los niveles de etanol en sangre fue muy superior a la del resto (2,70 frente a 1,99 g/L). Además, entre los casos atendidos en el último periodo del estudio, fue necesario investigar una posible agresión sexual en cuatro niñas. Es importante transmitir la asociación existente entre el consumo excesivo de alcohol y el riesgo aumentado de sufrir accidentes, violencia sexual, deterioro severo del nivel de conciencia e incluso muerte⁹.

En cuanto a los antecedentes, aproximadamente un 23% de los casos habían sido vistos en Salud Mental infanto-juvenil por diferentes motivos que no hemos analizado.

Los datos recogidos solo muestran la punta del iceberg, ya que probablemente la mayor parte de las intoxicaciones etílicas leves y moderadas no son derivadas ni consultan en una urgencia hospitalaria.

En definitiva, tal como reflejan nuestros datos, el consumo abusivo de alcohol es un problema que afecta a la sociedad globalmente y de forma relevante a los adolescentes en particular. Consideramos fundamental incrementar los conocimientos de la población respecto a la magnitud de este problema creciente, así como fomentar medidas concretas destinadas a disminuir su incidencia. Algunas de estas estrategias, directamente relacionadas con nuestra profesión, pasan por realizar una educación sanitaria tanto a nivel preventivo en el ámbito de la atención primaria como en el contexto

del caso agudo atendido en urgencias. Este último, constituye una oportunidad única de entablar con el paciente y su familia una comunicación empática, encaminada a sensibilizar sobre los riesgos y el alcance de un problema, que en muchas ocasiones no es percibido como tal hasta que se produce el ingreso hospitalario. Sugerimos también, como colectivo médico dedicado a la salud infantil, adecuar la edad diana de las encuestas epidemiológicas, de forma que incluyan a los adolescentes como mínimo desde los 12 años, con el fin de reflejar la realidad actual. Otras acciones deberían ir encaminadas al cumplimiento de la ley vigente, garantizando un mayor control de los establecimientos que dispensan bebidas alcohólicas, así como de los espacios de ocio dirigidos a este grupo de población.

Algunos trabajos relacionan la ingesta precoz de alcohol en jóvenes con la exposición al consumo de alcohol por parte de los padres y con el nivel de consumo de alcohol en la comunidad¹⁰. Y de ahí nuestra última reflexión: ¿se encuentra el consumo de alcohol excesivamente normalizado tanto en la vida pública como en nuestros hogares?

BIBLIOGRAFÍA

1. LIMA-SERRANO M, VARGAS-MARTÍNEZ AM, GIL GARCÍA E, MARTÍNEZ-MONTILLA JM, LIMA RODRÍGUEZ JS, DE VRIES H. Adaptación y validación al español de cinco escalas para evaluar los determinantes del consumo de alcohol en adolescentes. *An Sist Sanit Navar* 2017; 40: 221-236.
2. AZKUNAGA B, MINTEGI S, DEL ARCO L, BIZKARRA I. Cambios epidemiológicos en las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias pediátricos españoles entre 2001 y 2010: incremento de las intoxicaciones etílicas. *Emergencias* 2012; 24: 376-379.
3. SOLER-VILA H, GALÁN I, VALENCIA-MARTÍN JL, LEÓN-MUÑOZ LM, GUALLAR-CASTILLÓN P, RODRÍGUEZ-AR-TALEJO F. Binge drinking in Spain, 2008-2010. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38: 809-810.
4. AIKEN A, CLARE PJ, WADOLOWSKI M, HUTCHINSON D, NAJMAN JM, SLADE T et al. Age of alcohol initiation and progression to binge drinking in adolescence: a prospective cohort study. *Alcohol Clin Exp Res* 2018; 42: 100-110.
5. SANZ MARCOS N, ARIAS CONSTANTÍ V, TRENCHS SAINZ DE LA MAZA V, CURCOY BARCENILLA AI, MATALÍ COSTA

- J, LUACES CUBELLS C. Acute ethanol intoxication in a paediatric emergency department. *An Pediatr (Barc)* 2009; 70: 132-136.
6. RODRIGUES M, PONTES T, ALMEIDA J, ESTRADA A, CARVALHO S. Alcohol use in adolescence: 5 years admissions at a pediatric emergency department. *Int J Adolesc Med Health* 2018; doi: 10.1515/ijamh-2017-0166.
 7. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Boletín de Salud Pública de Navarra nº 89. Disponible en <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CA39B09E-9972-4B56-9441-0B65C0D35145/359223/BOL8916.pdf>. Consultado el 25 de mayo de 2018.
 8. TEIXIDÓ-COMPAÑÓ E, SORDO L, BOSQUE-PROUS M, PUIGCORBÉ S, BARRIO G, BRUGAL MT et al. Individual and contextual factors related to binge drinking among adolescents in Spain: a multilevel approach. *Adicciones* 2018; doi: 10.20882/adicciones.975.
 9. YBARRA ML, THOMPSON RE. Predicting the emergence of sexual violence in adolescence. *Prev Sci* 2018; 19: 403-415.
 10. KERR DC, CAPALDI DM, PEARS KC, OWEN LD. Intergenerational influences on early alcohol use: independence from the problem behavior pathway. *Dev Psychopathol* 2012; 24: 889-906.