

## **TÍTULO**

"Intoxicación por ingesta de herbicida: aportaciones de enfermería"

## **AUTORES**

Ana Marín Yago, Raquel Montosa García, Juan Francisco Collado Caparrós, Sonia Sanchíz Cárdenas, Alberto Peñalver Manzano, Beatriz Cristina Rubio Cerezo

## **HOSPITAL**

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

## **CIUDAD**

El Palmar

## **PROVINCIA**

Murcia

## **INTRODUCCIÓN**

Las intoxicaciones pediátricas en el ámbito domiciliario son muy frecuentes. Sin embargo, debido a un mayor control ambiental en nuestros días, han disminuido las producidas por algunas sustancias como los herbicidas.

## **PALABRAS CLAVE**

Ddiquat, paraquat, poisoning, children, pediatric, "bowel obstruction", "fuller's earth"

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La ingestión de herbicidas supone una excepción en la actualidad en los países desarrollados, la mayoría de las intoxicaciones se produjeron hace varias décadas. Es por ello que consideramos que, ante la aparición de un nuevo caso, sea necesaria una revisión y puesta al día de los cuidados.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

1. Comunicar un caso de intoxicación infrecuente.
2. Revisar y actualizar los cuidados de enfermería en la intoxicación oral por Diquat y Paraquat

## **MATERIAL**

Búsqueda bibliográfica: PubMed y Cochrane con palabras clave en inglés y español combinando booleanos. Periodos: <10años, <30años. Filtros: humanos, edad.

Revisión de los casos clínicos en historia informatizada (búsqueda con palabras clave en informes de alta).

## **MÉTODO**

Estudio descriptivo retrospectivo con revisión de casos clínicos.

## **RESULTADOS**

No se encuentran publicaciones actuales (<10años) de intoxicaciones por ingesta oral de Diquat o Paraquat en niños. En adultos existen algunas publicaciones actuales de ingesta oral referentes a intentos de autólisis.

No existen publicaciones sobre obstrucción intestinal secundaria a la administración de tierra de fuller

como tratamiento de una intoxicación en pediatría.

En la actualidad sigue sin existir antídoto conocido para el Diquat.

La tasa de letalidad es dosis-dependiente y se sitúa en un 100% para volúmenes ingeridos mayores de 15ml.

El tratamiento se sigue fundamentando en terapias de depuración extrarrenal (hemoperfusión Vs hemodiafiltración) combinando fármacos que disminuyan la absorción.

Actualmente está en discusión la administración de la tierra de fuller (sustituir por carbón activado) y existe controversia sobre la concentración a la que se debe administrar. Hay consenso en la necesidad de catárticos posteriores.

Es importante usar mínima fracción de oxígeno inspirado para dificultar la adsorción tisular.

En la búsqueda en historias clínicas encontramos un caso: niño de tres años que consulta por dolor abdominal y vómitos tras ingesta accidental de Diquat. Precisa intubación por descenso de Glasgow.

Tratamiento administrado:

- Hemoperfusión con filtro de carbón activado.
- Tierra de fuller (suspensión por íleo paralítico).
- Antioxidantes y corticoides (prevención del daño pulmonar).

Complicaciones:

- Fracaso renal agudo (tratado con hemodiafiltración y diálisis peritoneal)
- Obstrucción intestinal por impactación de tierra de fuller (intervención quirúrgica urgente)

Evolución: Extubado al 5º día, hemodiafiltración retirada 22º día, dado de alta de UCI a los 40 días con secuelas leves.

## **CONCLUSIONES**

Debido a la baja incidencia de este tipo de intoxicaciones en la actualidad, destacamos la importancia de comunicar la aparición de un caso en nuestro servicio, así como las modificaciones actuales en el tratamiento y los cuidados de enfermería.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Human and experimental toxicology of dicta poisoning: toxicokinetics, mechanisms of toxicity, clinical features and treatment. Magalhaes N., Carvalho F., Dinis-Oliveira R.J. Human and experimental Toxicology. March 2018
- Fatal diquat intoxication. Jovic-Stosic J., Babic G., Todorovic V., Vojnosavit Pregit 2009 Jun; 66(6):477-81
- Hemoperfusion in a child who ingested dicta and died from pontine infarction and hemorrhage. Powell D., Pond SM., Allen TB., Portale AA. J Toxicol Clin Toxicol 1983 Jul; 20(5):405-20
- Magnitude and characteristics of acute paraquat –and diquat- related illnesses in the US: 1998-2013. Fontenberry G.Z., Beckam J., Schwartz A., Bonnar Prado J., Graham L.S., Higgins S., et al. Environ Res 2016 Apr; 146:191-99
- Successful treatment of patients with paraquat intoxication: three case reports and review of the literature. Qin Zhang, Wei-zhen Wu, Yuan-qiang Lu, Jie-zan Wang, An-dong Shang, Feng Yao, Yan Chen, J Zhejiang Univ Sci B. 2012 May; 13(5): 413–418.

## **TIPO DE PRESENTACIÓN**

Póster