

TOXICOLOGÍA CLÍNICA: DEL SIGLO XX AL SIGLO XXI

Santiago Nogué

Sección de Toxicología Clínica.

Àrea d'Urgències. Hospital Clínic. Barcelona

Data recepció: 4.12.2019 Data acceptació: 7.12.2019

Mail: snogue@clinic.cat Forma de citació: Nogué S.

Forma citació: *Toxicología clínica: Del siglo XX al siglo XXI*. ReMUE.c@t 2019;6(2):3-4

La Toxicología Clínica es una especialidad médica, aunque como otras, y un buen ejemplo es la Medicina de Urgencias y Emergencias, no está oficialmente reconocida en España. Su objetivo principal es el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones y su ámbito de aplicación es muy amplio, siendo uno de los principales el Servicio de Urgencias, tanto hospitalario como pre-hospitalario. Pero no se puede olvidar que también existen las intoxicaciones crónicas y que muchas patologías que afectan a diversos órganos y sistemas pueden tener su origen en una exposición reiterada a un xenobiótico, por lo que el origen toxicológico se plantea también en otras áreas asistenciales cuando en ocasiones se atienden pacientes con una polineuropatía, hepatopatía o nefropatía de causa desconocida, por poner solo algunos ejemplos, lo que amplía el campo de esta especialidad.

Esta falta de reconocimiento, no ya de la Toxicología Clínica sino de la Toxicología en general, tiene consecuencias prácticas como la ausencia de Servicios de Toxicología en los hospitales públicos, la inexistencia de Médicos Internos y Residentes (MIR) en período de formación en esta especialidad, la debilidad investigadora en este campo (en comparación con otras ramas de las ciencias de la salud) o que en la formación de grado de Medicina en la Facultad, la Toxicología no se haya podido escindir, en la mayoría de Universidades, de la Medicina Legal, adquiriendo por ello, ya en los estudiantes, una sensación de materia "menor".

Pero la realidad manda y los intoxicados existen. Durante el año 2018, en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona se atendieron 1.695 intoxicaciones, lo que representa el 2% de todas las urgencias y el 13,5% de las urgencias "médicas"; de

ellas, 120 (7%) ingresaron directamente en el box de críticos por la grave alteración de sus funciones vitales. Por tanto, se requiere formación toxicológica para realizar una asistencia de calidad en los servicios de urgencias y si no te la han dado hay que adquirirla y para ello hay varias opciones, entre ellas:

- a) Realizar una estancia formativa en centros nacionales (como puede ser el citado Hospital) o extranjeros, donde ya hay profesionales acreditados en este campo y con disponibilidad docente.
- b) Formarse a través de cursos en presencia física u online, donde se adquiere, al menos en teoría (<https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5747/Experto-en-Toxicologia-Clinica.html>), una formación como experto en toxicología clínica.
- c) Consultar bases de datos específicas de toxicología (ToxBase®, Poisindex® y otras).
- d) Integrarse en un Grupo de Trabajo Toxicológico (por ejemplo, el SocMUETox) de una Sociedad Científica como la SoCMUE.
- e) Leer libros de texto fundamentales en el campo de la Toxicología Clínica.
- f) Asistir con regularidad a actividades de formación continuada. Es en este punto en el que quisiera fijar ahora la atención.

Las Jornadas de Actualización Toxicológica (JAT), si se realizan con rigurosidad científica y regularidad temporal, pueden tener una gran utilidad como herramienta docente en el campo de la Toxicología, ya que contribuyen a la formación de los asistentes y al tiempo son un buen marco para mostrar las tareas de investigación y las experiencias clínicas con los intoxicados. Este es el modesto objetivo que me

propuse en el año 2003 al organizar por primera vez una de estas JAT y que considero ahora cumplido, después de catorce años consecutivos. Aunque su formato se ha mantenido intacto desde la primera de ellas (8 mini ponencias, a cargo de personal con experiencia asistencial directa), ha habido con el paso del tiempo una diversificación de hospitales participantes (al principio era casi un monográfico del “Clínic”) y de profesionales (al principio una casi exclusividad de los médicos, para posteriormente incluir de forma regular a farmacéuticos, biólogos, enfermeros y otros). El cambio de localización a la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears y el poder formar parte de las actividades de la SoCMUE y de su Grupo SocMUETox (del cual forman parte la mayoría de los ponentes que han pasado por estas Jornadas), ha representado un importante valor añadido, bien apreciado por los asistentes, que en los últimos años han superado las 300 personas en cada Jornada y que, además, se han fidelizado. En este mismo número de la Revista ReMUE se presenta un resumen de las Ponencias que hubo en la última de ellas (febrero 2019) y se detallan algunos aspectos sobre las 14 JAT realizadas.

Estas JAT han puesto de relieve los cambios que ha habido en la transición de la toxicología del siglo XX a la

del siglo XXI, incluyendo aspectos epidemiológicos, pruebas diagnósticas y técnicas terapéuticas. ¿Qué podemos esperar para los próximos 80 años en este campo?. Presumiblemente va a perfeccionarse todavía más el tratamiento de soporte general del intoxicado grave y que es la base de su supervivencia. Probablemente se va a seguir reduciendo las indicaciones de la descontaminación digestiva y, por ejemplo, las sondas para el lavado gástrico solo se encuentren, probablemente, en los museos de la historia de la medicina. Seguramente nos vamos a olvidar de forma definitiva de las diuresis forzadas, aunque conservaremos algunas indicaciones para la hemodiálisis en tóxicos con riesgo lesional irreversible, como por ejemplo el metanol. Y nuestra mayor esperanza está en la incorporación de nuevos antidotos que nos ayuden a controlar mejor tanto las nuevas como algunas de las viejas intoxicaciones.

Pero el reto toxicológico continuará estando presente en el siglo XXI: aparecerán nuevos fármacos, nuevas drogas, nuevos productos de uso doméstico, agrícola o industrial, nuevas armas químicas y quizás vendrán nuevas formas de terrorismo químico. Por tanto, la formación continuada y multidisciplinar ha de seguir y, por ello, las JAT no deberían tener fin.

