

Hemoadsorción para intoxicaciones agudas por plaguicidas y fármacos en Ecuador: estudio observacional retrospectivo multicéntrico de la experiencia local durante 13 años.

Joseph Paredes, Jazmín Jiménez, Andrés Herdoiza, Darío Jiménez. Grupo GHEMINE Ecuador.

Introducción: Los plaguicidas y otros fármacos causan con frecuencia intoxicaciones agudas (IA) en Ecuador. La mortalidad reportada es alta. La hemoadsorción (HA) ofrece una opción terapéutica para eliminar ciertas toxinas, pero su uso es limitado.

Objetivo: Evaluar los resultados clínicos de pacientes con IA tratados con HA e identificar factores asociados a la mortalidad.

Materiales y Métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, analítico-observacional en pacientes adultos críticos con IA, tratados con HA, sola o combinada con hemodiálisis intermitente, en 11 UCIs de Ecuador (enero de 2013-febrero de 2026). Se analizaron las características clínicas, el tipo de tóxico, el soporte orgánico y la mortalidad intrahospitalaria. Además, se realizó una regresión logística multivariable exploratoria.

Resultados: 135 pacientes críticos con IA tratados con HA. La mediana de edad fue de 24.5 años y el 57.8 % fueron mujeres. Intoxicación por organofosforados fue la exposición más frecuente (25.9%), carbamazepina (16.3%) y paraquat (8.9%). 52.6 % requirió ventilación mecánica y 32.6% vasoactivos. Mediana de estancia en UCI fue 3 días y la mortalidad intrahospitalaria fue de 5.2%. Los no supervivientes fueron de mayor edad, con un SOFA más alto, una mayor duración de ventilación mecánica y un mayor número de sesiones de hemoadsorción. En el análisis multivariable, Paraquat mostró una asociación significativa con la mortalidad intrahospitalaria (OR ajustado: 6.36; IC95%:1.13–35.86; $p = 0.036$); la puntuación SOFA mostró una tendencia no significativa.

Conclusiones: HA es una estrategia factible en pacientes críticos con IA. La mortalidad fue baja y mostró una relación estadísticamente significativa con el tipo de tóxico (paraquat), el SOFA score, los días de ventilación mecánica y el número de sesiones requeridas. En relación con el tiempo de inicio de la terapia desde la ingesta del tóxico, no se observó diferencia, lo que permite recomendar un inicio más temprano de la terapia en cualquier tipo de intoxicación. Se requieren estudios prospectivos y controlados para definir la eficacia, el momento óptimo de aplicación y los criterios de selección de pacientes.

Abstract Gráfico

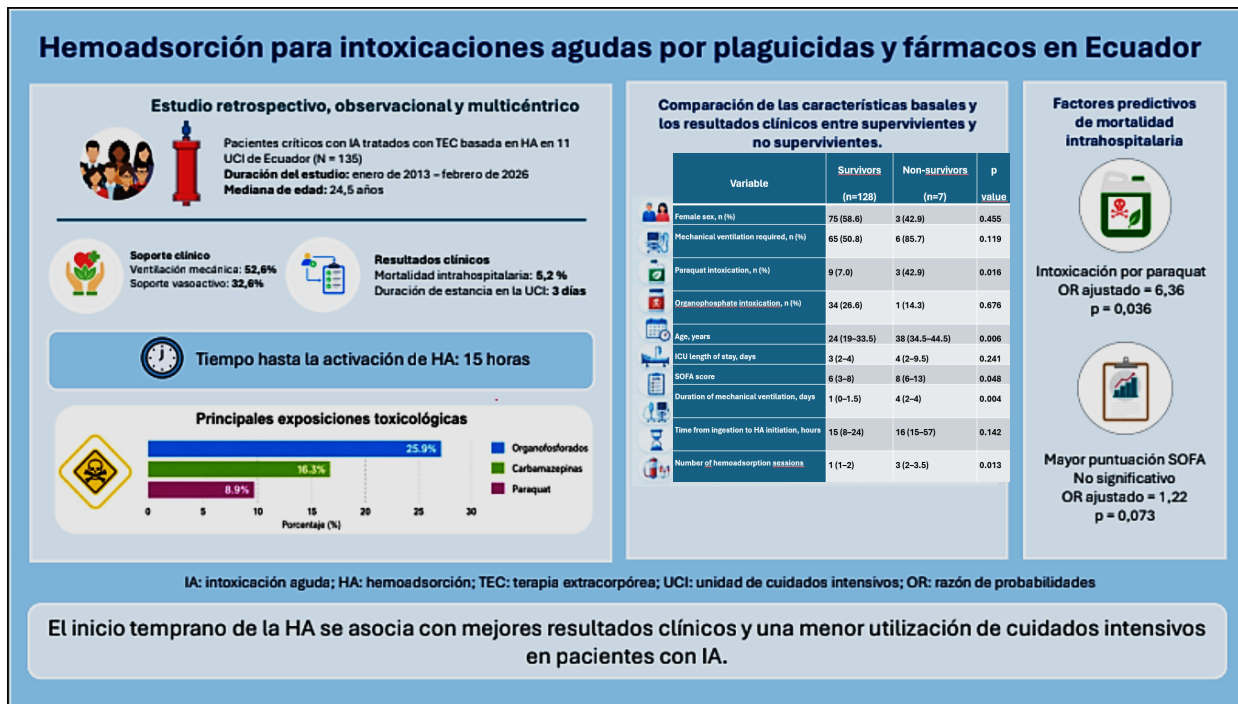


Tabla 1. Comparación de características basales y de resultados clínicos entre sobrevivientes y no sobrevivientes.

Variable	<u>Survivors</u> (n=128)	<u>Non-survivors</u> (n=7)	<u>p</u> <u>value</u>
Female sex, n (%)	75 (58.6)	3 (42.9)	0.455
Mechanical ventilation required, n (%)	65 (50.8)	6 (85.7)	0.119
Paraquat intoxication, n (%)	9 (7.0)	3 (42.9)	0.016
<u>Organophosphate intoxication, n (%)</u>	34 (26.6)	1 (14.3)	0.676
Age, years	24 (19–33.5)	38 (34.5–44.5)	0.006
ICU length of stay, days	3 (2–4)	4 (2–9.5)	0.241
SOFA score	6 (3–8)	8 (6–13)	0.048
Duration of mechanical ventilation, days	1 (0–1.5)	4 (2–4)	0.004
Time from ingestion to HA initiation, hours	15 (8–24)	16 (15–57)	0.142
<u>Number of hemoadsorption sessions</u>	1 (1–2)	3 (2–3.5)	0.013

Los datos se presentan como n (%) o media (IQR). Valores p fueron calculados usando el test exacto de Fisher o el test de U de Mann–Whitney como apropiado.

HA, hemoadsorción; ICU, unidad de Cuidado intensivo.