Avance online de artículo en prensa

REUE Original

Análisis de las intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios españoles durante el año 2025. Estudio observacional del registro EPITOX

August Supervía[1], Francisca Córdoba[2], Belén Ruíz Antorán[3], Beatriz Martín Pérez[4], Agustín Urdangarín[5], Santiago Nogué-Xarau[5], Ana Ferrer Dufol[5] y Grupo de Trabajo EPITOX

INTRODUCCIÓN. La Fundación Española de Toxicología Clínica diseñó en 2024 un cuestionario *online*, denominado EPITOX, con el objetivo de homogeneizar la recogida de datos de los pacientes con intoxicaciones atendidas en los servicios de urgencias (SUH) de hospitales españoles. El objetivo de este trabajo es describir las características epidemiológicas de las intoxicaciones registradas en EPITOX en el año 2025 y analizar posibles diferencias respecto al año anterior.

MATERIAL Y MÉTODOS. El cuestionario EPITOX recoge datos de filiación, tipo de intoxicación y de tóxico, características de la exposición, datos clínicos, analíticos y de tratamiento, así como el destino desde urgencias. Los datos son registrados de forma anonimizada por el investigador principal de cada centro participante.

RESULTADOS. Se registraron 6.371 intoxicaciones. La edad media fue de 37,8 (18,9) años, con un 54,2 % de varones y un 72,3 % de pacientes de procedencia española. El 53,3 % de las intoxicaciones se produjeron en el domicilio del paciente y el 37 % en un lugar público; un 58,2 % acudió al SUH en ambulancia. El 48,4 % de las intoxicaciones fueron recreativas y un 28,9 % tuvieron intencionalidad suicida. El alcohol etílico fue el tóxico más frecuentemente implicado (44,2 %), seguido de los fármacos (41,5 %) y las drogas de abuso ilegales (24,4 %). El 79,7 % de los intoxicados fueron dados de alta directamente desde el SUH, un 3,4 % ingresaron en la unidad de cuidados intensivos, un 2,5 % en psiquiatría (un 7,2 % adicional requirió traslado a un centro con psiquiatra para su valoración) y un 4,3 % en una unidad de hospitalización convencional. La mortalidad del episodio fue del 0,4 %.

CONCLUSIONES. El perfil del paciente intoxicado atendido en los SUH españoles en 2025, fue el de un varón joven de origen español. El tóxico más prevalente es el alcohol etílico, seguido de los fármacos y las drogas de abuso ilegales. La mayoría de las intoxicaciones son leves, si bien un 7,7 % precisaron ingreso.

Palabras clave: Intoxicación. Epidemiología. Servicios de Urgencias.

Analysis of Poisonings Managed in Spanish Hospital Emergency Departments During 2025: Observational Study of the EPITOX Registry

INTRODUCTION. In 2024, Fundación Española de Toxicología Clínica designed an online questionnaire, named EPITOX, with the aim of standardizing the collection of characteristics of patients with poisoning treated in emergency departments (EDs) of Spanish hospitals. The objective of this study was to describe the epidemiological characteristics of poisonings recorded in EPITOX during 2025 and to analyze possible differences compared with the previous year.

METHOD. The EPITOX questionnaire collects demographic data, type of poisoning and toxic agent, episode characteristics, clinical, laboratory, and treatment data, as well as destination after discharge from the ED. Data are recorded anonymously by the principal investigator at each participating center.

RESULTS. A total of 6371 poisonings were recorded. Mean age was 37.8 (18.9) years, with 54.2 % men and 72.3 % patients of Spanish origin. Overall, 58.2 % arrived by ambulance, 53.3 % of poisonings occurred at the patient's home, and 37 % in a public place. Recreational poisonings accounted for 48.4 %, whereas 28.9 % had suicidal intent. Ethyl alcohol was the most frequently involved toxic agent (44.2 %), followed by drugs (41.5 %) and illegal drugs of abuse (24.4 %). Overall, 79.7 % of poisoned patients were discharged directly from the ED, 3.4 % were admitted to the intensive care unit, 2.5 % to psychiatry (an additional 7.2 % required transfer to a psychiatric center for evaluation), and 4.3 % to a conventional hospital ward. The event mortality rate was 0.4 %.

CONCLUSIONS. The profile of poisoned patients treated in Spanish EDs corresponds to a young Spanish man. The most prevalent toxic agent is ethyl alcohol, followed by drugs and illegal drugs of abuse. Most poisonings are mild, although up to 7.7 % required hospital admission.

Keywords: Poisoning. Epidemiology. Emergency Departments.

Filiación de los autores: [1]Servicio de Urgencias, Hospital del Mar, Barcelona, España. [2]Servicio de Urgencias, Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España. [3]Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Puerta del Hierro, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Nebrija, Madrid, España. [4]Servicio de Urgencias, Hospital Río Hortega, Valladolid, España. [5]Fundación Española de Toxicología Clínica.
Correspondencia: August Supervía. Servicio de Urgencias. Hospital del Mar. Passeig Marítim de la Barceloneta, 25-29. 08003 Barcelona, España.
E-mail: Asupervia@hmar.cat
Información del artículo: Recibido: 31-3-2026. Aceptado: 18-5-2026. *Online:* 10-6-2026.
Editor responsable: Montserrat Amigó Tadín.
DOI: 10.55633/s3me/REUE029.2026

Avance online de artículo en prensa

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

Introducción

Para optimizar el registro de las intoxicaciones en España, la Fundación Española de Toxicología Clínica (FETOC) diseñó en 2024 un cuestionario *online*, denominado EPITOX (epidemiología de las intoxicaciones), con el objetivo de homogeneizar la recogida de datos de las intoxicaciones. Los resultados correspondientes a 2024[1] mostraron que el perfil del paciente intoxicado atendido en los servicios de urgencias hospitalarios españoles (SUH) era el de un varón joven de origen español, que el tóxico más prevalente era el alcohol etílico, seguido de los fármacos y las drogas de abuso ilegales y que la mayoría de las intoxicaciones fueron leves, aunque hasta un 6,9 % precisaron ingreso. También mostró la existencia de diferencias según la comunidad autónoma y el sexo del paciente intoxicado[1].

La evolución en la tipología del paciente intoxicado, así como del tipo de tóxico implicado, hace necesaria la realización de estudios periódicos para disponer de datos epidemiológicos actualizados, por lo que el registro de las características de las intoxicaciones es fundamental para conocer su evolución epidemiológica. Estos estudios deben ser multicéntricos, implicando al mayor número de centros posibles, con el uso de una misma base de datos en la que se recojan las intoxicaciones atendidas en cada hospital.

Las intoxicaciones presentan un amplio espectro clínico, determinado por la tipología del paciente intoxicado (edad[2-4], sexo[5-7], procedencia[8], presencia de patologías previas[9]), el tipo de agentes implicados (drogas de abuso ilegales, fármacos, productos químicos, setas, plantas), la intencionalidad con la que se lleva a cabo la intoxicación y el lugar donde se produce. Por todo ello, la existencia de un registro único, donde diferentes centros puedan comunicar los casos atendidos con una misma metodología de recogida, resulta de gran utilidad para conocer con mayor precisión las características de las intoxicaciones agudas que se producen en nuestro país. Además, debido a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, medicamentos y productos químicos, así como por los cambios en la demografía de algunas áreas geográficas, las características de las intoxicaciones pueden variar a lo largo del tiempo, por lo que estos registros deben ser continuados para poder detectar estos cambios[10,11].

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados de los casos comunicados en el año 2025, y analizar posibles cambios respecto al año 2024.

Material y métodos

La FETOC creó en 2024 un registro en formato *online* diseñado específicamente para la recogida de las intoxicaciones atendidas en los SUH. En este registro se integran los datos correspondientes a las intoxicaciones por productos químicos, que incluyen diferentes tipos de agentes (cáusticos, detergentes, metales, etc.) ya sean en forma sólida, líquida o gaseosa, las reacciones agudas al consumo de drogas de abuso ilegales, así como las intoxicaciones que no correspondan a estos grupos y sean causadas por otros agentes como el alcohol etílico, los medicamentos, las plantas o setas, así como la picadura o mordedura de animales ponzoñosos. Por ello, existen tres posibilidades de cumplimentación, a las que se accede a través de tres iconos distintos que se encuentran en el encabezado de la página de inicio del registro. El primero de ellos, denominado Toxicovigilancia, da acceso al registro de los casos de contacto con productos químicos y corresponde al registro del Sistema Español de Toxicovigilancia (SETV). El tercer icono, al que deben acceder aquellos centros que solo aporten casos de intoxicaciones por drogas de abuso ilegales, se denomina REDUrHE, en referencia al acrónimo de la Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España. Por último, en el centro, se encuentra el icono EPITOX, y a él deben acceder aquellos centros que comuniquen todas las intoxicaciones que se atiendan en sus SUH (incluidas las del SETV y las de REDUrHE).

El registro EPITOX es un estudio observacional, no intervencionista. Los criterios de inclusión comprenden todas las intoxicaciones por productos químicos, drogas de abuso ilegales, alcohol etílico, medicamentos, plantas o setas, así como las picaduras o mordeduras de animales ponzoñosos, que son atendidas en los SUH que participan en el registro. Son excluidas únicamente las intoxicaciones alimentarias distintas a las producidas por setas. El acceso al cuestionario se realiza de manera *online* mediante claves de acceso. Cada centro introduce los casos atendidos en su SUH asegurando su anonimización.

Durante el año 2025, de los 31 centros adscritos al programa, 22 hospitales de 9 comunidades autónomas introdujeron casos en el registro. De estos, algunos centros realizaron únicamente el registro de toxicovigilancia y uno el de toxicovigilancia y drogas de abuso. Trece centros de siete comunidades autónomas registraron todos los casos de intoxicaciones atendidos en sus SUH a través del botón EPITOX. Sin embargo, uno de ellos aportó un número de casos insuficiente para el análisis, por lo que el análisis final se realizó sobre los 12 centros restantes, correspondientes a seis comunidades autónomas (Catalunya, Aragón, Navarra, Madrid, Castilla y León y Canarias) que comunicaron todas las intoxicaciones. Dos de estos centros, uno en Catalunya y otro en la comunidad canaria, son centros monográficos materno-infantiles.

Al finalizar el año 2025, los casos registrados se volcaron a una base de datos en formato Excel. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS vs 28.0 para Windows. Los resultados se expresan en número (porcentaje) o en media (desviación estándar). Se aplicó el análisis de la t de Student para la comparación de variables cuantitativas y la prueba de la ji cuadrado con corrección de Fisher o de Pearson en caso necesario para la comparación de variables cualitativas. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos. La creación del registro EPITOX fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, acta número 09/2024. Se eximió al estudio de la solicitud del consentimiento informado de los pacientes, al tratarse de un estudio epidemiológico y utilizarse una base de datos anonimizada.

Avance online de artículo en prensa

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

Resultados

Datos generales

Durante el año 2025 se registraron un total de 7.266 intoxicaciones. De éstas, 895 correspondían a centros que solo rellenaron registros de toxicovigilancia o de drogas de abuso ilegales por lo que fueron excluidas. Finalmente se incluyeron en el análisis 6.371 casos. La edad media fue de 37,82 (18,9) años, con un 54,2 % de varones y un 72,3 % de pacientes españoles. Se registró un 2,8 % de intoxicaciones en turistas. La distribución mensual fue irregular, con un mínimo de 457 casos en febrero y un máximo de 744 en enero. El 58,2 % acudió en ambulancia, el 37 % se produjeron en una vía o lugar público y el 53,3 % en el domicilio del paciente. El 48,5 % de las intoxicaciones fueron recreativas y un 28,9 % tuvieron una intencionalidad suicida (Tabla 1).

En la mayoría de los casos (62,2 %) se documentó la presencia de un solo tóxico. El alcohol etílico fue el más frecuentemente implicado, estando presente en el 44,2 % de pacientes, seguido de los fármacos (41,5 %), las drogas de abuso ilegales (24,4 %) y los productos químicos (10,9 %) (Tabla 2).

En las Tablas 3 y 4 se describen las manifestaciones clínicas y el tratamiento recibido por los pacientes intoxicados. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las neurológicas (54,5 %), seguidas de las psiquiátricas (24,4 %) y las digestivas (16,6 %). Se realizó descontaminación digestiva con carbón activado en el 12 % de los casos y lavado gástrico en el 1,1 %. Se administraron antídotos al 14,3 % de los casos, siendo el flumazenilo el más utilizado (7 %).

Finalmente, el destino de los pacientes desde el SUH fue el siguiente: 5.079 (79,7 %) pacientes fueron dados de alta desde urgencias, 216 (3,4 %) ingresaron en una unidad de cuidados intensivos (UCI), 162 (2,5 %) en psiquiatría [otros 459 (7,2 %) pacientes requirieron traslado a otro centro con psiquiatría para valoración] y 274 (4,3 %) en una unidad de hospitalización convencional. Hubo 219 (3,4 %) altas voluntarias y 367 (5,8 %) fugas. La mortalidad fue del 0,4 % (28 pacientes). En cuanto a la intencionalidad de los fallecidos, fue recreativa en 10 casos, suicida en 5, accidental en 5, iatrogénica en 4 y desconocida en 4. Los tóxicos más frecuentemente detectados en estos casos mortales fueron los medicamentos y el alcohol en 12 y 10 ocasiones cada uno y las drogas ilegales y los productos químicos en cinco. La intoxicación se consideró responsable del fallecimiento con total seguridad en 12 casos, probable en 6 y contributiva en 5. En los cuatro casos de causa iatrogénica estuvieron implicados diferentes fármacos: benzodiacepinas, propafenona, digoxina y metformina, considerándose responsables del fallecimiento con total seguridad en 2 casos (propafenona y metformina), probable en 1 (benzodiacepinas) y muy dudosa en el caso de la digoxina.

Comparación con el año 2024

Durante 2025 se registraron 7.266 intoxicaciones (969 más que en el año anterior), de las que 6.371 (831 casos más que en 2024) fueron incluidos en el análisis. Respecto al 2024, los pacientes que fueron atendidos en 2025 eran más jóvenes (37,82 (18,8) años vs 38,95 (18) años, p = 0,001), había mayor porcentaje de pacientes de origen español (72,3 % vs 65,5 %; p < 0,001) y la intoxicación se produjo más frecuentemente en el domicilio del paciente (53,3 % vs 44,4 %; p < 0,001). Se produjeron más intoxicaciones por fármacos (41,5 % vs 38,3 %; p = 0,021) y menos por drogas ilegales (24,4 % vs 28,7 %; p < 0,001). Respecto al tratamiento administrado y al destino de los pacientes destaca el menor porcentaje de pacientes a los que se administró flumazenilo (7 % vs 9 %; p < 0,001) y un aumen-

Tabla 1. Características basales de las intoxicaciones registradas durante el año 2025 y comparación con 2024

	2024 N = 5.540 n (%)	2025 N = 6.371 n (%)	Valor de p
Edad [media (DE)]	38,95 (18)	37,82 (18,9)	**0,001**
Sexo			0,384
Varón	3.086 (55,7)	3.455 (54,2)	
Mujer	2.454 (44,3)	2.916 (45,8)	
Procedencia			
Español	3.636 (65,5)	4.606 (72,3)	**< 0,001**
Latinoamérica	460 (8,3)	589 (9,4)	0,098
Magreb	350 (6,3)	393 (6,2)	0,752
Unión Europea	262 (4,7)	365 (5,7)	**0,021**
Resto de Europa	110 (2)	143 (2,2)	0,338
Subsahara	44 (0,8)	71 (1,1)	0,077
Indostán	26 (0,5)	47 (0,7)	0,063
Resto de Asia	25 (0,5)	54 (0,8)	**0,008**
EE.UU. y Canadá	23 (0,4)	20 (0,3)	0,36
Australia y Nueva Zelanda	1 (0)	3 (0)	0,388
No clasificados	37 (0,7)	65 (1)	**0,04**
Turista	145 (2,6)	181 (2,8)	0,468
Forma de acceso al SUH			
Ambulancia	3.166 (57,1)	3.706 (58,2)	0,56
Propios medios	1.736 (31,3)	2.184 (34,3)	**0,015**
Fuerzas de seguridad	190 (3,4)	155 (2,4)	**0,002**
Traslado de otro centro	88 (1,6)	113 (1,8)	0,441
Bomberos	4 (0,1)	8 (0,1)	0,36
No se sabe	342 (6,2)	202 (3,2)	**< 0,001**
Lugar de la intoxicación			
Domicilio	2.457 (44,4)	3.398 (53,3)	**< 0,001**
Vía o lugar público	1.867 (33,7)	2.360 (37)	0,975
Trabajo	84 (1,5)	69 (1,1)	**0,039**
Centro penitenciario	9 (0,2)	8 (0,1)	0,595
Centro escolar	4 (0,1)	15 (0,2)	**< 0,001**
No se sabe	1.018 (18,4)	512 (8)	**< 0,001**
Tipo de intoxicación			
Recreativa	2.644 (47,7)	3.087 (48,5)	0,639
Intencionalidad suicida	1.549 (28)	1.844 (28,9)	0,376
Accidental doméstica	530 (9,6)	576 (9)	0,369
Accidental laboral	77 (1,4)	54 (0,8)	0,005
Accidental otras	77 (1,4)	156 (2,4)	**< 0,001**
Accidental error de dosis	54 (1,0)	136 (2,1)	**< 0,001**
Agresión	9 (0,2)	25 (0,4)	**0,02**
Alimentaria	14 (0,3)	9 (0,1)	0,168
Iatrogenia	101 (1,8)	136 (2,1)	0,233
Otros	172 (3,1)	250 (3,9)	**0,02**
No se sabe	226 (4,1)	92 (1,4)	**< 0,001**
Antecedentes de intoxicaciones previas	2.296 (41,4)	2.558 (40,2)	0,352
Antecedentes psiquiátricos	2.699 (48,7)	3.043 (47,8)	0,539
Infección VIH		109 (1,7)	np

DE: desviación estándar; np: no procede.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

Avance online de artículo en prensa

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

Tabla 2. Tipo de tóxicos implicados

	2024 N = 5.540 n (%)	2025 N = 6.371 n (%)	Valor de p
Tipo de tóxico			
Alcohol	2.565 (46,3)	2.816 (44,2)	0,158
Alcohol solo	1.515 (27,3)	1.744 (27,4)	0,98
Alcohol asociado a drogas de abuso	493 (8,9)	473 (7,4)	**0,007**
Alcohol asociado a fármacos	361 (6,5)	392 (6,2)	0,445
Alcohol asociado a fármacos y drogas de abuso	113 (2)	126 (2)	0,813
No se sabe	83 (1,5)	81 (1,3)	0,296
Fármacos	2.123 (38,3)	2.643 (41,5)	**0,021**
Benzodiacepinas	1.443 (26,0)	1.632 (25,6)	0,681
Neurolépticos atípicos	217 (3,9)	351 (5,5)	**< 0,001**
Antidepresivos ISRS	210 (3,8)	244 (3,8)	0,914
Paracetamol	160 (2,9)	205 (3,2)	0,313
Antidepresivos tricíclicos		129 (2)	np
AINEs y AAS	150 (2,7)	162 (2,5)	0,584
Opioides	116 (2,1)	141 (2,2)	0,662
Antiepilépticos	115 (2,1)	103 (1,6)	0,067
Gabapentinoides	115 (2,1)	159 (2,5)	0,136
Fármacos cardiovasculares		91(1,4)	np
Antidepresivos tetracíclicos		57 (0,9)	np
Antidepresivos heterocíclicos	39 (0,7)	52 (0,8)	0,486
Litio	22 (0,4)	33 (0,5)	0,334
Metformina	19 (0,3)	23 (0,4)	0,869
Otros	327 (5,9)	529 (8,3)	**< 0,001**
Drogas ilegales	1.591 (28,7)	1.556 (24,4)	**< 0,001**
Cocaína y derivados	663 (12,0)	789 (12,4)	0,54
Cánnabis	615 (11,1)	729 (11,4)	0,56
Cannabinoides sintéticos		28 (0,4)	np
Anfetamínicos	314 (5,7)	464 (7,3)	**< 0,001**
GHB/GBL	61(1,1)	40 (0,6)	**0,005**
Heroína	50 (0,9)	34 (0,5)	**0,017**
Metadona	41 (0,7)	61 (1)	0,203
Ketamina	37 (0,7)	5 (0,1)	**< 0,001**
Otros	74 (1,3)	78(1,2)	0,594
Desconocido	74 (1,3)	47 (0,7)	**0,001**
Productos químicos	641 (11,6)	683 (10,9)	0,188
Gases tóxicos	239 (4,3)	298 (4,7)	0,362
Cáusticos	137 (2,5)	133 (2,1)	0,168
Gases irritantes	89 (1,6)	75(1,2)	**0,048**
Disolventes	40 (0,7)	29 (0,5)	0,057
Detergentes	34 (0,6)	63 (1,0)	**0,024**
Plaguicidas	20 (0,4)	17 (0,3)	0,358
Metales		11 (0,2)	np
Otros	82 (1,5)	80 (1,25)	0,931
Intoxicaciones por setas	14 (0,3)	13 (0,2)	0,578
Picaduras o mordeduras	11 (0,2)	52 (0,8)	**< 0,001**
Intoxicaciones por plantas	4 (0,1)	9 (0,1)	0,255
Número de tóxicos implicados⁺			
Uno	3.120 (56,3)	3.960 (62,2)	**< 0,001**
Dos	1.018 (18,4)	1.115 (17,5)	**0,048**
Tres	409 (7,4)	512 (8)	**0,001**
Cuatro	125 (2,3)	182 (2,9)	**0,001**
Cinco o más	75 (1,3)	102 (1,6)	**0,043**

ISRS: Inhibidores de la recaptación de serotonina; AINEs: Antiinflamatorios no esteroideos; AAS: Ácido acetilsalicílico; np = no procede.
⁺Sobre 5.885 casos en 2024 y 5.873 casos en 2025.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

Tabla 3. Manifestaciones clínicas

	2024 N = 5.540 n (%)	2025 N = 6.371 n (%)	Valor de p
Clínica digestiva	886 (16)	1.059 (16,6)	0,432
Náuseas	345 (6,2)	479 (7,5)	**0,01**
Vómitos	588 (10,6)	666 (10,5)	0,798
Dolor abdominal	172 (3,1)	242 (3,8)	**0,046**
Diarreas	45 (0,8)	55 (0,9)	0,763
Hemorragia digestiva	5 (0,1)	12 (0,2)	0,158
Causticación	14 (0,1)	22 (0,3)	0,36
Citolisis		14 (0,2)	np
Perforación		2 (0,0)	np
Clínica neurológica	3.089 (55,8)	3.475 (54,5)	0,475
Amnesia	87 (1,6)	86 (1,3)	0,323
Cefalea	211 (3,8)	260 (4,1)	0,465
Confusión	286 (5,2)	408 (6,4)	**0,006**
Embriaguez	802 (14,5)	824 (12,9)	**0,033**
Somnolencia (GCS = 13-15)	1.212 (21,9)	1.450 (22,8)	0,358
Temblor	79 (1,4)	85 (1,3)	0,672
Disminución conciencia (GCS < 13)	934 (16,9)	1002 (15,7)	0,157
Focalidad	19 (0,3)	45 (0,7)	**0,007**
Crisis comicial	90 (1,6)	103 (1,6)	0,973
Clínica cardiovascular	590 (10,6)	774 (12,1)	**0,022**
Dolor torácico	105 (2,0)	332 (5,2)	**< 0,001**
Palpitaciones	340 (6,1)	457 (7,2)	**0,035**
Síncope	70 (0,1)	124 (1,9)	**0,004**
Edema agudo de pulmón	1(0,0)	1 (0,0)	0,921
Paro cardiaco	9 (0,2)	8 (0,1)	0,595
Taquicardia (FVM > 90 latidos/minuto)	1.918 (41,8)+	2.350 (44,3)++	0,118
Clínica respiratoria	291 (5,3)	328 (5,1)	0,808
Disnea	164 (3,0)	195 (3,1)	0,756
Tos	67 (1,2)	67 (1,1)	0,421
Broncoespasmo	39 (0,7)	46 (0,7)	0,908
Broncoaspiración	37 (0,7)	41 (0,6)	0,87
Manifestaciones cutáneas	136 (2,5)	160 (2,5)	0,847
Manifestaciones oculares	139 (2,5)	101 (1,6)	**< 0,001**
Clínica psiquiátrica	1.390 (25,1)	1.557 (24,4)	0,523
Alucinaciones	80 (1,4)	123 (1,9)	0,044
Ansiedad	415 (7,5)	509 (8,0)	0,348
Agitación/Agresividad	650 (11,5)	654 (10,3)	0,022
Trastorno de conducta	106 (1,9)	270 (4,2)	**< 0,001**
Psicosis	97 (1,7)	135 (2,1)	0,155
Depresión	205 (3,7)	231 (3,6)	0,835

⁺Cálculo sobre 4.584 casos con FVM registrada.
⁺⁺Cálculo sobre 5.303 casos con FVM registrada.
GCS: Glasgow Coma Score; FVM: frecuencia ventricular media; np: no procede.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

to en el porcentaje de pacientes que fueron ingresados en una unidad de hospitalización convencional (3,4 % vs 3,1 %; p = 0,002). Todas las comparaciones entre los años 2024 y 2025 se muestran en las Tablas 1 a 4.

Datos por comunidades autónomas

La distribución de centros por comunidad fue dispar: en Catalunya participaron 6 SUH, 2 en Aragón y un centro en Castilla y León, Comunidad de Madrid, Navarra, Canarias y Comunitat Valenciana. Este último aportó un número escaso de casos, lo que impide su comparación con el resto. Dado que el único centro de las Islas Canarias es pediátrico, sus datos se presentan de forma separada. Por tanto, las comparaciones entre comunidades se limitan a las cinco restantes, teniendo en cuenta que tres de ellas aportaron los casos de un solo centro participante. En la Tabla 5 se muestran las características de las intoxicaciones atendidas en cada comunidad autónoma. La edad de los pacientes intoxicados fue superior en Navarra (45,1 años de media), respecto a una edad media inferior a los 40

Avance online de artículo en prensa

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

Tabla 4. Tratamientos administrados y destino del paciente

	2024 N = 5.540 n (%)	2025 N = 6.371 n (%)	Valor de p
TRATAMIENTO ADMINISTRADO			
Tratamiento inespecífico	3.174 (57,3)	3.322 (52,1)	**0,002**
Contención mecánica	335 (6)	408 (6,4)	0,45
Sedación farmacológica	463 (8,4)	549 (8,6)	0,641
Descontaminación cutánea	13 (0,2)	18 (0,3)	0,61
Descontaminación ocular	93 (1,7)	56 (0,9)	**< 0,001**
Descontaminación digestiva			
Carbón activado	645 (11,6)	766 (12)	0,569
Lavado gástrico	87 (1,6)	72 (1,1)	0,039
Lavado intestinal	9 (0,2)	15 (0,2)	0,377
Antídoto	839 (15,1)	913 (14,3)	0,281
Naloxona	177 (3,2)	168 (2,6)	0,079
Flumazenilo	498 (9,0)	443 (7,0)	**< 0,001**
N-acetilcisteína	76 (1,4)	92 (1,4)	0,742
Oxigenoterapia	192 (3,5)	277 (4,3)	0,018
Oxigenoterapia hiperbárica	78 (1,4)	114 (1,8)	0,105
Vitamina K	9 (0,2)	8 (0,1)	0,595
Hidoxicobalamina	6 (0,1)	12 (0,2)	0,263
Glucosa hipertónica	10 (0,2)	8 (0,1)	0,442
Anticuerpos antidigoxina		7 (0,1)	np
BAL		12 (0,2)	np
Bicarbonato		7 (0,1)	np
Etanol	3 (0,0)	3 (0)	0,864
Otros	16 (0,3)	28 (0,4)	0,178
Depuración extrarenal			
Hemodiafiltración	11 (0,2)	9 (0,1)	0,447
Hemodiálisis	8 (0,1)	12 (0,2)	0,560
Hemofiltración	2 (0,0)	4 (0,1)	0,518
Exanguinotransfusión		1 (0)	np
Depuración renal			
Diuresis forzada alcalina	17 (0,3)	10 (0,2)	0,087
Diuresis forzada neutra	31 (0,6)	217 (3,4)	**< 0,001**
IOT con VM y maniobras de RCP	24 (0,4)	57 (0,9)	0,024
DESTINO AL ALTA DE URGENCIAS			
Alta desde urgencias	4.487 (81)	5.079 (79,7)	0,565
Alta < 12 horas		3.689 (57,9)	np
Alta > 12 horas		1.390 (21,8)	np
Ingreso en UH	177 (3,2)	274 (4,3)	**0,002**
Ingreso en UCI	203 (3,7)	216 (3,4)	0,435
Ingreso en Psiquiátrica	140 (2,5)	162 (2,5)	0,958
Traslado para valoración psiquiátrica	390 (7)	459 (7,2)	0,745
Otros		181 (2,8)	np
Alta voluntaria	231 (4,2)	219 (3,4)	**0,044**
Fuga	295 (5,3)	367 (5,8)	0,328
Exitus	25 (0,5)	28 (0,4)	0,924

IOT: intubación orotraqueal; VM: ventilación mecánica; RCP: reanimación cardiopulmonar; UH: Unidad de hospitalización; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; np: no procede.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

años en el resto de las comunidades. Respecto al sexo, predominaron los varones en todas ellas, excepto en la comunidad de Madrid, donde dominó el sexo femenino. La mayoría de los pacientes atendidos fueron de origen español, si bien en Catalunya el porcentaje, aunque discretamente superior al año anterior, es de solo el 61,3 %. Esta comunidad se mantiene también como la única en la que existió un número relevante de turistas (5,4 %) (p < 0,001 en todas las comparaciones).

Al igual que en 2024, la comunidad de Madrid es la que registró un mayor porcentaje de intoxicaciones con intencionalidad suicida (49,8 %). También en la comunidad de Madrid sigue existiendo un mayor porcentaje de intoxicaciones por fármacos (p < 0,001 en todas las comparaciones). En cuanto al destino, la mayoría de los casos fueron dados de alta desde el SUH, con porcentajes superiores al 80 % en Aragón y Castilla y León (p < 0,001). En las Islas Canarias, los pacientes pediátricos fueron dados de alta a domicilio en más del 90 % de casos. Las altas voluntarias se situaron entre el 2,2 % de Navarra y el 5,3 % de Aragón (p < 0,001). Catalunya fue la comunidad que registró un mayor porcentaje de fugas (8,8 %) (p < 0,001). Finalmente, el porcentaje de fallecimientos se situó entre los cero casos registrados en Navarra y el 0,6 % de Aragón y Madrid.

Distribución por sexos

De los 6.371 casos registrados, 3.455 (54,2 %) eran varones y 2.916 (45,8 %) mujeres, con una edad media de 38,6 y 36,9 años, respectivamente (p < 0,001). En ambos casos predominaron los pacientes de origen español, aunque entre los varones hay menor porcentaje (69,7 % vs 75,3 %; p < 0,001). La distribución por sexos mostró diferencias en varios de los parámetros analizados (Tabla 6). Las mujeres tienen menos intoxicaciones previas que los varones, pero más antecedentes psiquiátricos (37,9 % y 55,6 % vs 42,1 y 41,2 %; p < 0,001 en ambas comparaciones) y tienen un porcentaje superior de intoxicaciones con intencionalidad suicida (42 % vs 17,9 %; p < 0,001), mientras que en los varones predominan las intoxicaciones recreativas (61,5 % vs 33 %; p < 0,001). También se encontraron diferencias en el lugar de la intoxicación, siendo en un lugar público el lugar más frecuente en los varones (46,4 %), mientras que las mujeres se intoxicaron más frecuentemente en el domicilio (66,8 %).

Respecto al tipo de tóxico, entre los varones predominaron el alcohol etílico y las drogas ilegales (50,7 % y 33,5 %), mientras que en las mujeres predominó el consumo de fármacos (53,6 %). Las intoxicaciones por productos químicos representaron un porcentaje menor en 2025, si bien se equipararon los porcentajes entre sexos (11,2 % en mujeres vs 10,6 % en varones; p = 0,382). Por último, un mayor porcentaje de varones (81,4 %) fue dado de alta directamente desde el SUH, mientras que las mujeres precisaron ingreso en psiquiatría o valoración psiquiátrica con mayor frecuencia. La mortalidad fue superior entre los varones (0,7 % vs 0,1 %; p = 0,001).

Discusión

En el año 2025, el paciente intoxicado que fue atendido en los SUH siguió siendo preferentemente un varón de mediana edad. Se ha constatado un pequeño cambio en la edad media en los pacientes visitados en los SUH españoles, siendo algo más jóvenes que en 2024. El tóxico más frecuentemente implicado fue el alcohol etílico, seguido de los fármacos y las drogas ilegales. Los fármacos aumentaron en porcentaje mientras que las drogas ilegales disminuyeron respectivamente respecto al año anterior. Los fármacos aparecieron en el segundo lugar, hecho concordante con que la mayoría de las intoxicaciones registradas se habían produci-

Avance online de artículo en prensa

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

Tabla 5 Comparación entre comunidades autónomas

	Aragón N = 1.218 n (%)	Castilla y León N = 782 n (%)	Catalunya N = 3.191 n (%)	Madrid N = 909 n (%)	Navarra N = 136 n (%)	Valor de p	Canarias N = 128 n (%)
Edad [media (DE)]	37,6 (17,5)	39,7 (18,1)	38,0 (17,5)	39,4 (18)	45,1 (19,4)	**< 0,001**	6,3 (5,5)
Sexo hombre	711 (58,4)	453 (57,9)	1733 (54,3)	412 (45,3)	87 (64)	**< 0,001**	52 (40,6)
Origen español	984 (80,8)	682 (87,2)	1957 (61,3)	735 (80,9)	121 (89)	**< 0,001**	123 (96,1)
Turista	0	7 (0,9)	173 (5,4)	0	0	**< 0,001**	1 (0,8)
Intoxicaciones previas	375 (30,8)	349 (44,6)	1254 (39,3)	513 (56,4)	44 (37,6)	**< 0,001**	15 (11,7)
Antecedentes psiquiátricos	661 (52,3)	363 (46,4)	1353 (42,4)	592 (65,1)	47 (34,6)	**< 0,001**	24 (18,8)
Infección VIH	2 (0,2)	7 (0,9)	89 (2,8)	9 (1,0)	0	**< 0,001**	2 (1,6)
Forma de acceso						**< 0,001**	
Ambulancia	559 (45,9)	451 (57,7)	2191 (68,7)	420 (46,2)	61 (44,9)		22 (17,2)
Propios medios	511 (42)	283(36,2)	802 (25,1)	412 (45,3)	73 (53,7)		101 (78,9)
Otros/sin satos	148 (12,1)	48 (6,1)	198 (6,2)	77 (8,5)	2 (1,5)		5 (3,9)
Lugar de la intoxicación						**< 0,001**	
Domicilio	721 (59,2)	316 (40,4)	1595 (50,0)	555 (61,1)	90 (66,2)		116 (90,6)
Vía o lugar público	335 (27,5)	333 (42,6)	1326 (41,6)	314 (34,5)	41 (30,1)		10 (7,8)
Otros	16 (1,3)	17 (2,2)	42 (1,3)	12 (1,3)	4 (2,9)		1 (0,8)
No consta	146 (12,0)	116 (14,8)	228 (7,1)	28 (3,1)	1 (0,7)		1 (0,8)
Tipo de intoxicación						**< 0,001**	
Recreativa	684 (56,2)	455 (58,2)	1533 (48,0)	326 (35,9)	79 (58,1)		8 (6,3)
Suicida	325 (26,7)	173 (22,1)	859 (26,9)	453 (49,8)	10 (7,4)		23 (18,0)
Accidental	104 (8,5)	90 (11,5)	526 (16,4)	82 (9,0)	37 (27,2)		92 (71,9)
Iatrogénica	43 (3,5)	18 (2,3)	59 (1,8)	11 (1,2)	5 (3,7)		0
Otras/sin datos	71 (5,8)	46 (5,9)	214 (6,7)	82 (9)	5 (3,7)		5 (3,9)
Tipo de tóxico							
Alcohol	518 (42,5)	437 (55,9)	1.386 (43,4)	398 (43,8)	66 (48,5)	**< 0,001**	6 (4,7)
Fármacos	476 (39,1)	292 (37,3)	1275 (40,0)	477 (52,5)	33 (24,3)	**< 0,001**	86 (67,2)
Drogas ilegales	443 (36,4)	189 (24,2)	698 (21,9)	191 (21)	31 (22,8)	**< 0,001**	4 (3,1)
Productos químicos	96 (7,9)	62 (7,9)	419 (13,1)	66 (7,3)	21 (15,4)	**< 0,001**	29 (22,7)
Otras	3 (0,2)	5 (0,6)	15 (0,5)	5 (0,5)	0	**< 0,001**	0
Clínica							
Digestiva	214 (17,6)	153 (19,6)	546 (17,1)	105 (11,6)	18 (13,2)	**< 0,001**	21 (16,4)
Neurológica	616 (50,6)	452 (57,8)	1.853 (58,1)	429 (47,2)	80 (58,8)	**< 0,001**	38 (29,7)
Cardiovascular	397 (32,6)	42 (5,4)	271 (8,5)	44 (4,8)	14 (10,3)	**< 0,001**	6 (4,7)
Respiratoria	80 (6,6)	33 (4,2)	156 (4,9)	39 (4,3)	17 (12,5)	**< 0,001**	3 (2,3)
Cutánea	2 (0,2)	48 (6,1)	91 (2,9)	14 (1,5)	4 (2,9)	**< 0,001**	0
Ocular	8 (0,7)	27 (3,5)	30 (0,9)	18 (2)	13 (9,6)	**< 0,001**	5 (3,9)
Psiquiátrica	285 (23,4)	221 (28,3)	708 (22,2)	308 (33,9)	23 (16,9)	**< 0,001**	7 (5,5)
Destino						**< 0,001**	
Alta a domicilio	1.036 (85,1)	690 (88,2)	2.415 (75,5)	718 (79)	102 (75,0)		116 (90,6)
Ingreso en UCI	53 (4,4)	22 (2,8)	108 (3,4)	31 (3,4)	0		2 (1,6)
Ingreso en UH	65 (5,3)	28 (3,6)	104 (3,3)	50 (5,5)	20 (14,7)		5 (3,9)
Ingreso en Psiquiatría	42 (3,4)	19 (2,4)	21 (0,7)	72 (7,9)	3 (2,2)		5 (3,9)
Traslado centro PSQ	2 (0,2)	0	430 (13,5)	21 (2,3)	6 (4,4)		0
Otros destinos	20 (1,6)	23 (2,9)	113 (3,5)	17 (1,9)	5 (3,7)		0
Alta voluntaria	64 (5,3)	39 (5,0)	87 (2,7)	21 (2,3)	3 (2,2)	**< 0,001**	0
Fuga	22 (1,8)	33 (4,2)	281 (8,8)	26 (2,9)	3 (2,2)	**< 0,001**	1 (0,8)
***Exitus* durante el episodio**	7 (0,6)	1 (0,1)	14 (0,4)	5 (0,6)	0	0,752	1 (0,8)

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; UH: Unidad de Hospitalización; Traslado centro PSQ: Traslado para valoración psiquiátrica.
Se ha excluido del análisis comparativo a la Comunidad Canaria debido a que los datos aportados corresponden a un centro exclusivamente pediátrico.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

do en el domicilio del paciente, que aumentó en porcentaje, situándose por encima del 50 %. Hay que destacar que la intencionalidad suicida siguió siendo la causa de un elevado porcentaje de estas intoxicaciones. Aunque en 2025 había una mayor proporción de pacientes de origen español, únicamente se han producido pequeños cambios en el porcentaje de pacientes según la etnia, destacando incrementos significativos en los pacientes procedentes del resto de la Unión Europea y del resto de Asia.

En cuanto al tratamiento que reciben los pacientes intoxicados, se mantuvo un elevado porcentaje de uso de flumazenilo, si bien su uso ha disminuido en un 2 % respecto a 2024. Creemos que debe seguirse haciendo hincapié en los centros participantes y a todos aquellos que utilizan antídotos en su práctica médica habitual, en que se administre de acuerdo con sus indicaciones[12-14], ya que aun siendo un antídoto seguro cuando se indica correctamente[15], no está exento de efectos adversos.

La mortalidad asociada al episodio de intoxicación es baja y existe un elevado porcentaje de causalidad entre ésta y el tóxico implicado con datos similares a los de 2024[1] y a los primeros datos del estudio EXITOX[16]. En un

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

estudio posterior del registro EXITOX, se identificaron dos perfiles de mortalidad asociados con las intoxicaciones, uno relacionado con el uso de productos cáusticos en la intencionalidad suicida y otro con los errores de dosificación o de administración en las intoxicaciones por fármacos[17]. En cambio, la intencionalidad asociada a la mortalidad en la que los fármacos estaban implicados en el registro EPITOX de 2025, fue suicida, accidental y iatrogénica en 4 casos cada uno, con un caso en el que no se pudo determinar la intencionalidad.

En 2025 se mantuvieron las diferencias en la tipología de las intoxicaciones entre las distintas comunidades autónomas, aunque estos datos deben seguir tomándose con cautela debido al número de SUH participantes en cada comunidad y al diferente número de casos aportados por cada centro. Aun así, como en el año anterior, se pueden apreciar algunas diferencias relevantes, como el mayor porcentaje de intoxicaciones con intencionalidad suicida en la comunidad de Madrid, donde alcanza un 49,8 %. También destaca el porcentaje de intoxicaciones en pacientes de origen no español y en turistas en Cataluña, lo que atribuimos a los mismos motivos que se ofrecieron en el año anterior: los flujos migratorios que se producen en las grandes ciudades y el atractivo turístico de Barcelona[18]. En cambio, en el resto de las comunidades el porcentaje de pacientes españoles supera el 80 %, alcanzado el 89 % en Navarra y el 96,1 % en los pacientes pediátricos de Canarias. En cuanto al destino, destaca un mayor porcentaje de ingresos en servicios de psiquiatría en Madrid, en concordancia con el mayor porcentaje de intoxicaciones con intencionalidad suicida registrado en esta comunidad y, al igual que en el año anterior, un mayor porcentaje de fugas en Catalunya. Por otro lado, Aragón ha disminuido el porcentaje de intencionalidad suicida a niveles inferiores al 30 %, y, consecuentemente también han disminuido los ingresos en psiquiatría en esta comunidad.

La distribución por sexos siguió mostrando numerosas diferencias entre hombres y mujeres. Este patrón diferencial, consistente con el descrito en estudios previos a nivel local[5] y nacional[1], refleja distintos perfiles de consumo y de vulnerabilidad según el sexo, y subraya la necesidad de estrategias de prevención e intervención diferenciadas.

Este estudio tiene diversas limitaciones. En primer lugar, si bien ha aumentado el número de comunidades que han registrado casos, no están representadas todas las comunidades autónomas españolas, siendo los casos aportados en cuatro de ellas correspondientes a un solo SUH, por lo que la distribución de casos no es homogénea, existiendo una mayor concentración en determinadas comunidades. Además, algunos de los centros participantes no han incluido todos los casos atendidos en sus SUH. Hay que tener en cuenta que el número de pacientes atendidos en los SUH es muy elevado, lo que, junto a la falta de recursos necesarios para llevar a cabo registros de esta índole, hace difícil el registro de todos los casos atendidos. La tercera limitación es el hecho de que este trabajo solo describe las características de los casos comunicados, sin realizar un análisis de la calidad asistencial que se les ha proporcionado ni un seguimiento de los pacientes una vez han sido dados de alta del SUH. Estas limitaciones pueden introducir sesgos en la distribución temporal de los casos, en el tipo de intoxicaciones registradas, en la mortalidad y en las diferencias observadas

Tabla 6. Distribución por sexos

	Sexo		
	Hombre N = 3.455 n (%)	Mujer N = 2.916 n (%)	Valor de p
Edad en años [media (DE)]	38,6 (17,7)	36,9 (20,3)	< 0,001
Origen español	2.409 (69,7)	2.197 (75,3)	< 0,001
Turista	88 (2,5)	93 (3,2)	0,017
Intoxicaciones previas	1.453 (42,1)	1.105 (37,9)	< 0,001
Antecedentes psiquiátricos	1.422 (41,2)	1.621 (55,6)	< 0,001
Infección VIH	90 (2,6)	19 (0,7)	< 0,001
Chemsex	21 (0,6)	5 (0,2)	< 0,001
Sumisión química			
Confirmada	9 (0,3)	5 (0,2)	0,451
Sospechada	34 (1,0)	45 (1,5)	0,047
Forma de acceso a urgencias			< 0,001
Ambulancia	2.115 (61,2)	1.591 (54,6)	
Propios medios	1.052 (30,4)	1.132 (38,8)	
Otros/sin satos	288 (8,3)	193 (6,6)	
Lugar de la intoxicación			< 0,001
Domicilio	1.450 (42,0)	1.948 (66,8)	
Vía o lugar público	1.602 (46,4)	758 (26)	
Otros/ No consta	403 (11,7)	210 (7,2)	
Tipo de intoxicación			< 0,001
Recreativa	2.124 (61,5)	963 (33)	
Suicida	618 (17,9)	1.226 (42)	
Accidental	446 (12,9)	476 (16,3)	
Iatrogénica	58 (1,7)	78 (2,7)	
Otras/sin datos	209 (6,0)	173 (5,9)	
Tipo de tóxico			
Alcohol	1.753 (50,7)	1.063 (36,5)	< 0,001
Fármacos	1.080 (31,3)	1.563 (53,6)	< 0,001
Drogas de abuso	1.158 (33,5)	398 (13,6)	< 0,001
Productos químicos	365 (10,6)	328 (11,2)	0,382
Otras	40 (1,2)	34 (1,2)	0,976
Clínica			
Digestiva	514 (14,9)	545 (18,7)	< 0,001
Neurológica	1.939 (56,1)	1.536 (52,7)	< 0,001
Cardiovascular	476 (13,8)	298 (10,2)	< 0,001
Respiratoria	185 (5,4)	143 (4,9)	< 0,001
Cutánea	101 (2,9)	59 (2)	< 0,001
Ocular	52 (1,5)	49 (1,7)	< 0,001
Psiquiátrica	891 (25,8)	666 (22,8)	< 0,001
Destino			< 0,001
Alta a domicilio	2.819 (81,4)	2.271 (77,7)	
Alta < 12 horas	2.108 (61,0)	1.581 (54,2)	
Alta > 12 horas	705 (20,4)	685 (23,5)	
Ingreso en UCI	135 (3,9)	81 (2,8)	
Ingreso en UH	148 (4,3)	126 (4,3)	
Ingreso en Psiquiatría	74 (2,1)	88 (3)	
Traslado para val. PSQ	165 (4,8)	294 (10,1)	
Otros destinos	120 (3,5)	61 (2,1)	
Alta voluntaria	141 (4,1)	78 (2,7)	0,002
Fuga	244 (7,1)	123 (4,2)	< 0,001
Exitus durante el episodio	24 (0,7)	4 (0,1)	< 0,001

UCI: Unidad de Curas Intensivas; Unidad de Hospitalización; Traslado para val. PSQ: Traslado para valoración psiquiátrica.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

Avance online de artículo en prensa

© SEMES

Avance online de artículo en prensa

cantes comunidades. No obstante, el número de casos alcanzado en el registro es lo suficientemente elevado para validar los resultados obtenidos.

En conclusión, el segundo año del registro EPITOX confirma la estabilidad del perfil epidemiológico de las intoxicaciones atendidas en los SUH españoles, consolidando los resultados obtenidos en 2024. El progresivo aumento en el número de centros y comunidades autónomas participantes refuerza la utilidad de este registro como herramienta para la vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones agudas en España, y permitirá en el futuro disponer de datos más representativos a nivel nacional.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo. La Fundación Española de Toxicología Clínica financia el soporte informático y la plataforma del Registro EPITOX.

Responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo de publicación y cesión de derechos de los datos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Disponibilidad de datos en abierto: Los datos están disponibles bajo solicitud al autor asignado para la correspondencia.

Contribuciones a la autoría del artículo (CRediT): La participación de los autores ha sido la siguiente: AS: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición. FC: Conceptualización, Análisis formal, Investigación,-Metodología, Redacción – revisión y edición. BRA: Investigación, Redacción – revisión y edición. BMP: Investigación, Redacción – revisión y edición. AU: Análisis formal, Metodología, Redacción – revisión y edición. SNX: Conceptualización, Metodología, Redacción – revisión y edición. AFD: Conceptualización, Investigación, Metodología, Redacción – revisión y edición.

Uso de herramientas de inteligencia artificial generativa: Los autores declaran no haber utilizado las herramientas de IA en la elaboración de este artículo.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

ADENDA

Integrantes del Grupo de Trabajo EPITOX (Epidemiología de las Intoxicaciones): **Hospital del Mar, Barcelona:** August Supervía, Pablo Navarro, Mònica Alemany, Aina Llabrés, Mar Domingo, Yasmin Ghandour, María Jesús López Casanova, Carme Petrus, Núria León, Sandra Ortigosa, Amaia Bilbao. **Hospital Moisés Broggi y Hospital General de Hospitalet, Barcelona:** Francisca Córdoba, Neus Rodríguez Farré, Margarita Sotomayor Dávila, María del Carmen Lomas Fernández. **Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Zaragoza:** Clara Serrano Ferrer, Carlos Esteban Gallego, Ana Serrano Ferrer, Santiago Vallejo Corrales, Belén Founaud Placer, Beatriz Forcén Lostao, María Isabel Pérez Pañart, Francisco José Ruíz Ruíz, Eduardo Tomás Ortega Mata. **Hospital Joan XXIII, Tarragona:** Marta Serrano Giménez, Irina Hernández Medina, Albert Moreno Destruels. **Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, Pontevedra:** Félix García Alonso, María Teresa Maza Vera, Andrea Martínez Baladrón. **Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid:** Belén Ruiz-Antorán, Antonio F Caballero-Bermejo, Álvaro Pineda-Torcuato, Gerard Ronda-Roca, Clara García Justicia, Juan Carlos Ríos Pérez, Miguel González Ureña. **Hospital Josep Trueta, Girona:** María Àngels Gispert Ametller, Laia Ferrer Caballé, Cristina Ramió Lluch, María Eulàlia Guerrero González, Raquel Aguilar Salmerón, Montserrat Gispert-Saüch Puigdevall, María Codinach Martín, Mariona Rexach Fumaña. **Hospital Santa Caterina, Salt, Girona:** Juliana González Londoño, Raquel Feria Gil, Anna Felip Palaus. **Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid:** Beatriz Martín Pérez, Raquel Hernando Fernández, María Jesús Giraldo Pérez, Nuria López Herrero, Rubén Pérez García, Ana Ramos Rodríguez, Raquel Talegón Martín, Jorge Gutiérrez Miguel. **Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca:** Ángel Bajo Bajo, Vega Riesco. **Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona:** Emilio Salgado, Miguel Galicia, Carolina Sánchez. **Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona:** Lidia Martínez Sánchez, Maria Font Ligero, Carla Fernández de Retana Leris, Senda Calvo Muñoz. **Hospital Universitario La Paz, Madrid:** Mikel Urroz Elizalde. **Complejo Hospitalario de Navarra, Navarra:** Carmen Merino Rubio, Eugenia García Mouriz, Fermina Beramendi Garciandía, Maider Igartua Astibia, Valle Molina Samper. **Hospital García Oncoyen, Navarra:** Fermina Beramendi Garciandía. **Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona:** Lidia García Gibert. **Hospital Son Espases, Palma de Mallorca:** Jordi Puiguriguer Ferrando. **Hospital Universitario de Burgos, Burgos:** Francisco Javier Callado, Lorena Pérez González. **Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Gran Canaria:** Liliana Mangione Cardarella. **Fundación Española de Toxicología Clínica:** Ana Ferrer Dufol, Santiago Nogué Xarau, Guillermo Burillo-Putze.

BIBLIOGRAFÍA

1. Supervía A, Córdoba F, Ruíz Antorán B, Martín Pérez B, Martínez Baladrón A, Urdangarín A, et al. Registro EPITOX de intoxicaciones en España. Año 2024. Rev Esp Urg Emerg. 2025;4:210-7.
2. Supervía A, Pallàs O, Clemente C, Aranda MD, Pi-Figueras M, Cirera I. Características diferenciales de las intoxicaciones en los pacientes ancianos atendidos en un servicio de urgencias. Emergencias. 2017;29:335-8.
3. Santiago P, Bilbao N, Martínez-Indart L, Mintei S, Azkunaga B. Epidemiology of acute pediatric poisonings in Spain. A prospective multicenter study from the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine. Eur J Emerg Med. 2020;27:284-9.
4. Burillo-Putze G, Ibrachim-Achi D, Martínez Sánchez L, Galicia M, Supervía A, Puiguriguer Ferrando J, et al. Características diferenciales en las manifestaciones clínicas y la gravedad de las intoxicaciones por drogas de abuso en adolescentes atendidos en servicios de urgencias en comparación con adultos jóvenes. Emergencias. 2022;34:352-60.
5. Clemente C, Aguirre A, Echarte JL, Puente I, Iglesias ML, Supervía A. Diferencias entre hombres y mujeres en las características de las intoxicaciones. Emergencias. 2010;22:435-40.
6. Galicia M, Ibrachim-Achi D, Miró Ò, Supervía A, Puiguriguer J, Leciñena MÁ, et al. Características de las intoxicaciones por drogas de abuso atendidas en once servicios de urgencias españoles: Análisis diferenciado por sexo. Adicciones. 2023;35:315-24.
7. Llorens P, Lirón-García Á, Santos-Redondo M, Marín-Aparicio J, Espinosa B, Martínez E, et al. Grado de cumplimiento de los indicadores de calidad según el sexo del paciente en las intoxicaciones agudas en urgencias. Emergencias. 2024;36:97-103.
8. Clemente C, Echarte JL, Aguirre A, Puente I, Iglesias ML, Supervía A. Diferencias en las intoxicaciones de los españoles y los extranjeros atendidas en urgencias. Emergencias. 2011;23:271-5.
9. Losada A, Supervía A, Vallecillo G, Petrus C, Aranda A, Chen J, et al. Intoxicaciones por drogas de abuso: características diferenciales en población VIH. Emergencias. 2023;35:103-8.
10. Supervía A, Clemente C, Aguirre A, Iglesias ML, Puente I, Cirera I, et al. Cambios en las intoxicaciones entre dos periodos de tiempo en un Servicio de Urgencias. RevToxicol. 2014;31:63-7.
11. Puiguriguer J, Yates C, Gervilla E, Ortega J, García Belenguer E, Jiménez López R. Evolución temporal de las intoxicaciones medicamentosas. Emergencias. 2019;31:107-10.
12. Rodríguez-Ocejo MC, Rodríguez-Gamella B, Galicia Paredes M, Pagán F, Supervía Caparrós A, Ibrahim-Achi D, et al. Análisis del uso de antídotos en intoxicaciones por drogas de abuso en servicios de urgencias españoles. Emergencias. 2025;37:87-94.
13. Ruíz Ramos J, García Peláez M, Castellanos Clemente Y, Caballero Requejo C, Vallvé Alcón E, Romá Mora JR, et al. Efectos adversos asociados al uso de flumazenilo en los servicios de Urgencias. Med Clin (Barc). 2026;166:107312.
14. Nogué-Xarau S, Amigó-Tadin M, Pi-Sala N, García-Peláez M, Gispert-Ametller MA, Fernández de Gamarra-Martínez E. Flumazenilo en urgencias: cuatro décadas de un antídoto con luces y sombras. Rev Esp Urg Emerg. 2026 (en prensa). DOI: 10.55633/s3me/REUE008.2026.
15. Pérez-Pañart MI, Ruiz-Ruiz FJ, Ferrer-Dufol A, Díez-Navarro A, Founaud B. Evolución en el uso de flumazenilo en un servicio de urgencias en el periodo 1996-2019. Rev Esp Urg Emerg. 2023;2:209-13.
16. Puiguriguer J, Nogué S, Echarte JL, Ferrer A, Dueñas A, García L, et al. Mortalidad hospitalaria por intoxicación en España (EXITOX 2012). Emergencias. 2013;25:467-71.
17. Rodríguez-Gamella B, Nogué-Xarau S, Ferrer-Dufol A, Burillo-Putze G, Puiguriguer-Ferrando J, en representación del grupo EXITOX. Mortalidad por intoxicación aguda en hospitales españoles (Registro EXITOX 2012-2019). Rev Esp Urg Emerg. 2025;4:142-7.
18. Ibrahim-Achi D, Miró Ò, Galicia M, Supervía A, Puiguriguer Ferrando J, Ortega Pérez J, et al. Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (Registro REDUrHE): análisis general y comparación según asistencia en día laborable o festivo. Emergencias. 2021;33:335-44.

Avance online de artículo en prensa

© SEMES