



Ministerio de Salud Pública
Gobierno de Salta

5 de mayo de 2022

NOTIFICACIÓN DE LA INTOXICACIONES (E.90)

ACTUALIZACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN EN PLANILLA
C2 Y SNVS 2.0
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
LEY N.º 15.465/60

Redactado por el Programa de Vigilancia Epidemiológica.
vigiepide@gmail.com
Autorizado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Gustavo Sáenz

Gobernador

Dr. Juan José Esteban Quinteros

Ministro de Salud Pública

Dra. Analía Acevedo

Directora General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos

Jefe Programa Vigilancia Epidemiológica

Dra. María Angélica Valdez

Supervisora Programa Vigilancia Epidemiológica

Dra. Rosana Elizabeth Romano

Jefa Sector Notificación y Registro

Sr. Jairo Gastón Martínez Acosta

Jefe Sector Mantenimiento de SNVS

Ing. José Humberto Serrat

Profesional asistente

INTOXICACIONES

Notificación al SNVS 2.0. Actualización mayo 2022

Las intoxicaciones (**clasificación en C2 E.90**), son un grupo de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) con las siguientes características:

- **Categoría II** “EVENTOS NO TRANSMISIBLES”
- **Grupo de Eventos** “INTOXICACIONES”, los que incluyen un gran número de eventos que deben ser notificados al SNVS 2.0 con diferentes modalidades y periodicidad.

Todos los eventos incluidos en el código E.90 deben ser notificados en el “*Grupo de Eventos INTOXICACIONES*”, salvo las intoxicaciones por metales o metaloides, que puede ser notificada además en el “*Grupo de Eventos INTOXICACIONES POR METALES/METALOIDES*”

Teniendo en cuenta las características de la intoxicación, modalidad de notificación y periodicidad de la misma, las E.90 se clasifican de la siguiente manera:

- 1- **Notificación nominal, inmediata y con ficha epidemiológica:** Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono.
- 2- **Notificación nominal, inmediata (Ficha epidemiológica en proceso de elaboración):** Intoxicación por metales y metaloides, Intoxicación por Plaguicidas de uso Agrícola, Intoxicación por Plaguicidas de uso Doméstico, Intoxicación/Exposición a Arsénico (NO HACRE).
- 3- **Notificación agrupada por Grupo de Edad:** Intoxicación por pesticidas clorados, Intoxicación por pesticidas fosforados, Intoxicación medicamentosa, Intoxicación por hidrocarburos, Intoxicación por raticidas, Intoxicación por hierbas, Intoxicación por cáusticos, otros tóxicos (especificar), Intoxicación por alcohol, Intoxicación por cocaína, Intoxicación por tabaco verde.

La actual clasificación de las E 90, se muestran en la tabla siguiente. A partir de la presente comunicación las intoxicaciones se codificarán de acuerdo con la nueva clasificación propuesta en el SNVS 2.0, desde E 90.1 a E 90.16, pudiendo ser modificada en el momento que se aprueben las actuales normas nacionales de los eventos de notificación obligatoria.

Código C2	Evento	Modalidad	Periodicidad	Ficha Epidemiológica	Comentarios
E 90.1	Intoxicación por pesticidas clorados	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.2	Intoxicación por pesticidas fosforados	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.3	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	Individual	Inmediata ante caso sospechoso	Si	Clasificación clínica o por laboratorio
E 90.4	Intoxicación medicamentosa	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.5	Intoxicación por hidrocarburos	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.6	Intoxicación por raticidas	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.7	Intoxicación por hierbas	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.8	Intoxicación por cáusticos	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.9	otros tóxicos (especificar)	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.10	Intoxicación por metales y metaloides	Individual	Inmediata ante caso sospechoso	En proceso	Habilitado para Plomo
E 90.11	Intoxicación por Plaguicidas de uso Agrícola	Individual	Inmediata ante caso sospechoso	En proceso	
E 90.12	Intoxicación por Plaguicidas de uso Doméstico	Individual	Inmediata ante caso sospechoso	En proceso	
E 90.13	Intoxicación/Exposición a Arsénico (NO HACRE)	Individual	Inmediata ante caso sospechoso	En proceso	
E 90.14	Intoxicación por alcohol	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.15	Intoxicación por cocaína	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	
E 90.16	Intoxicación por tabaco verde	Agrupada. Grupo de edad	Semanal	No aplica	

INTOXICACIÓN/EPOSICIÓN por Monóxido de Carbono

A partir de la presente actualización de la reclasificación, modalidad y frecuencia de notificación de las intoxicaciones, es pertinente adjuntar un breve análisis de situación de las intoxicaciones por monóxido de carbono en los últimos 5 años, teniendo en cuenta que durante todo este periodo la modalidad fue agrupada, por grupos de edad, y que la misma se cambia a individual, inmediata y con ficha epidemiológica.

La recepción y análisis de los datos de las fichas epidemiológicas estará a cargo del Programa de Vigilancia Epidemiológica.

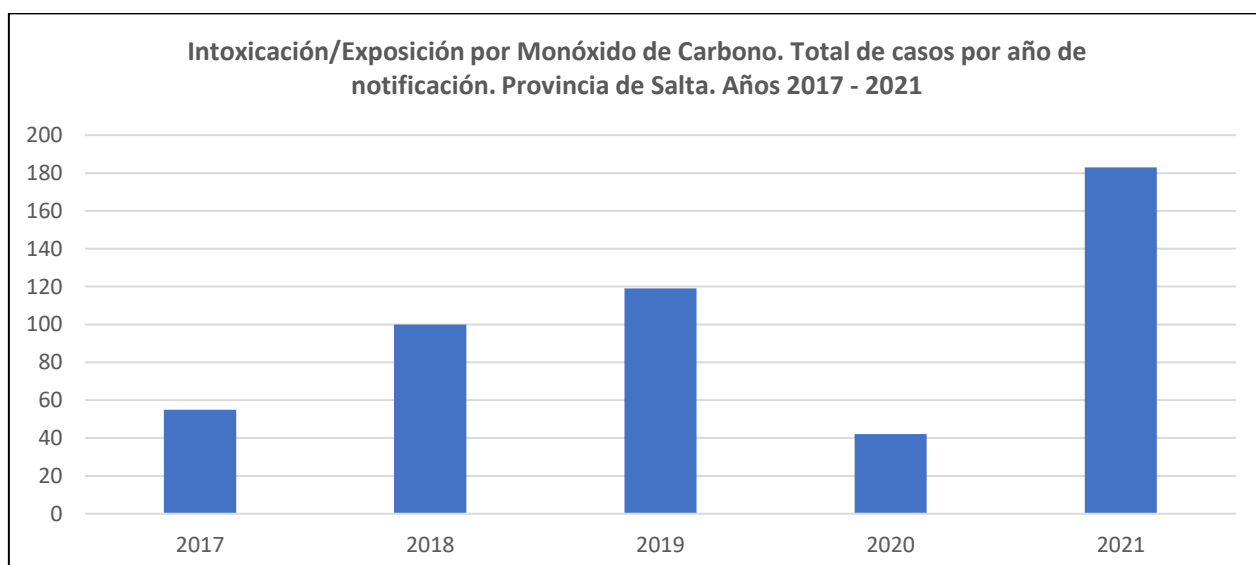
Situación actual de notificación en la Provincia de Salta

(Periodo 2017 – 2021)

Fuente: Notificación de casos en SNVS 2.0 (2018 – 2021) y base SNVS 2017

En el periodo 2017 – 2021 en la modalidad “**AGRUPADA POR GRUPO DE EDAD**”, se notificaron 445 casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono con la siguiente distribución:

- 1- Distribución de casos por año de notificación para el periodo 2017 – 2021 en la Provincia de Salta.



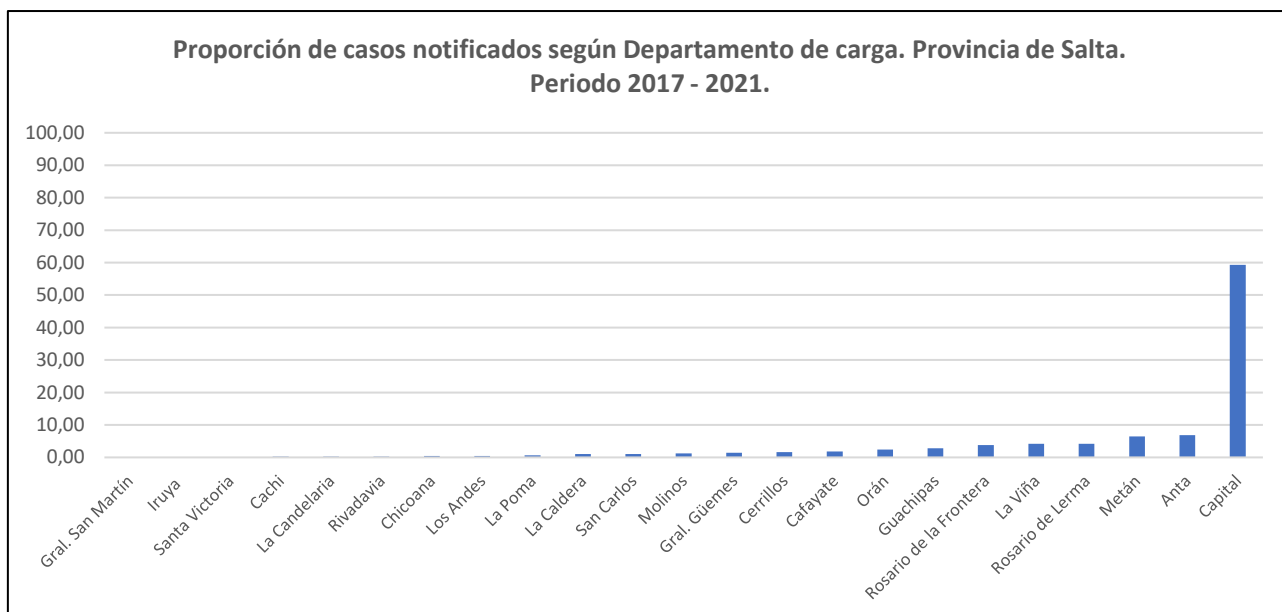
2- Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, por Departamento de ocurrencia, según año de notificación. Provincia de Salta. Años 2017 – 2021.

Departamento	2017	2018	2019	2020	2021
Anta	20	9	2	1	2
Cachi	0	0	1	0	0
Cafayate	0	0	1	5	3
Capital	25	53	71	23	124
Cerrillos	0	3	0	5	0
Chicoana	0	2	0	0	0
Gral. Güemes	2	5	0	0	0
Gral. San Martín	0	0	0	0	0
Guachipas	0	8	0	0	6
Iruya	0	0	0	0	0
La Caldera	0	5	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	0	1
La Poma	0	0	3	0	0
La Viña	0	0	16	0	5
Los Andes	0	0	1	0	1
Metán	4	12	4	3	9
Molinos	0	0	6	0	0
Orán	0	2	5	0	5
Rivadavia	0	0	0	1	0
Rosario de la Frontera	4	1	2	2	10
Rosario de Lerma	0	0	2	2	17
San Carlos	0	0	5	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0	0
	55	100	119	42	183

En el periodo analizado, el 59.32 % de los casos son notificados por servicios de salud pertenecientes al Departamento Capital; entre el 1 y 10 % corresponden a los Departamentos La Caldera, San Carlos, Molinos, Gral. Güemes, Cerrillos, Cafayate, Orán, Guachipas, Rosario de la Frontera, La Viña, Rosario de Lerma, Metán, Anta;

menos del 1 % Cachi, La Candelaria, Rivadavia, Chicoana, Los Andes, La Poma; solo los Departamentos Gral. San Martín, Iruya y Santa Victoria no notificaron casos.

Estos datos se muestran en el siguiente gráfico.



3- Distribución de casos notificados según grupo de edad

En la siguiente tabla, se muestran los casos según grupo de edad de acuerdo con la distribución propuesta por el SNVS 2.0 y la Planilla C2.

Grupo de Edad	Casos notificados	%
< 6 meses	5	1,12
6 a 11 meses	5	1,12
12 a 23 meses	19	4,27
2 a 4	44	9,89
5 a 9	76	17,08
10 a 14	52	11,69
15 a 19	44	9,89
20 a 24	41	9,21
25 a 34	55	12,36
35 a 44	47	10,56
45 a 64	34	7,64
65 a 74	9	2,02
>= a 75	11	2,47
Edad Sin Esp.	3	0,67

El 45.17 % de los casos notificados corresponden a menores de 15 años y el 49.66 % al grupo de edad de 15 a 64.

Reagrupando las edades según diferentes segmentos podemos observar la siguiente distribución:

Grupo de Edad	Casos notificados	%
< 2 años	29	6,52
2 a 4	44	9,89
5 a 14	128	28,76
15 a 64	221	49,66
65 y mas	20	4,49
Sin esp.	3	0,67

A continuación, se detalla la información que se requiere para la notificación de los casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono, y que se obtienen de la ficha epidemiológica, que se adjunta a la presente.

INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Notificación al SNVS 2.0

Modalidad: Individual

Frecuencia: Inmediata ante la presencia del caso

Grupo de Evento: Intoxicaciones

Evento: Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono

Descripción: Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono

Definición de casos

Caso sospechoso de Intoxicación/Exposición por CO

Toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta.

Caso confirmado de Intoxicación/Exposición por CO

Toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico.

1- Signos y síntomas

Arritmia, Astenia, Ataxia, Trastornos en la conducta, Cefalea, Cianosis, Coma, Confusión mental, Convulsiones, Corea, Deterioro del sensorio, Dolor precordial, Ansiedad, Depresión psíquica, Vértigo, Vómitos, Alteraciones visuales, Náuseas, Diarrea, Irritabilidad, Mareos, Taquicardia (>100 pulsaciones por minuto), Hipotensión arterial, Impotencia funcional de miembros inferiores, Afectación renal, Disnea, Polineuropatía periférica, Amnesia, Cansancio, Debilidad, Deterioro neurológico, Deterioro psiquiátrico, Dificultad respiratoria, Enlentecimiento motor, Isquemia de miocardio, Palpitaciones, Parkinsonismo, Relajación de esfínteres, Sensación vertiginosa, Síncope, Somnolencia, Taquipnea (FR >25), Trastornos en el aprendizaje, Visión borrosa.

2- Comorbilidad

Anemia

3- Secuelas

Insuficiencia renal, Fatiga crónica, Trastornos neuropsiquiátricos, Infecciones recurrentes, Policitemia, Rabdomiólisis.

4- Tratamiento

a- Control Clínico/Observación

b- SINTOMÁTICO/SOSTEN: Líquidos/electrolitos endovenosos, Oxígeno normobárico, Oxígeno hiperbárico, Intubación, Asistencia respiratoria mecánica, Otro.

c- Otro fármaco

d- Consulta especialista

5- Resultado de tratamiento

Nombre	Habilitado
Tratamiento en curso	SI
Tratamiento completo	SI

6- Causas de fallecimiento

Causa de fallecimiento	Evento
Insuficiencia respiratoria	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono
Shock cardiogénico	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono

7- Diagnóstico referido/estadios clínicos

Nombre	Descripción
Asintomático	Asintomático
Intoxicación leve	Intoxicación leve
Intoxicación moderada	Intoxicación moderada
Intoxicación severa	Intoxicación severa

8- Laboratorio Solo para los que pueden realizar la determinación de COHb

Nombre	Habilitado
Determinación de Carboxihemoglobina (COHb)	SI

9- Factores de riesgo/Vías más probables de transmisión/otros antecedentes de interés

Evento	Antecedente
Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	Mayores de 65 años
Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	Antecedentes de exposición a artefactos que queman en forma incompleta
Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	Tabaquista
Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	Exposición AGUDA / AMBIENTAL
Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	Exposición AGUDA / ACCIDENTAL
Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono	Exposición AGUDA / LABORAL

10-Ocupación

Nombre	Habilitado
Mecánico	SI
Calderista	SI
Trabajador industrial	SI
Trabajador con motores de vehículos	SI

11-Tipo de lugar

Nombre	Descripción	Habilitado
Lugar de trabajo	Lugar donde realiza actividades laborales	SI
Comercio	Incluye: almacenes, galerías y paseos de compras, supermercados, estaciones de servicios, etc.	NO
Cultura y espectáculos	Incluye: museos, bibliotecas, cines, teatros, auditorios, etc.	NO
Deportes y recreación	Incluye: clubes deportivos, estadios, gimnasios, casinos, etc.	NO
Educación	Incluye: escuelas, colegios, universidades, institutos, academias, guarderías de niños, etc.	NO
Gastronomía	Incluye: restaurantes, parrillas, casas de comidas, bares, confiterías, cafeterías, pizzerías, etc.	NO
Alojamiento colectivo	Incluye: hoteles, moteles y alojamientos por hora, geriátricos, orfanatos, etc.	SI
Instituciones de Salud	Incluye: hospital, sanatorio, clínica, consultorio, sala de 1° aux., dispensario, enfermería, etc.	SI
Transporte	Incluye: aeropuertos, puertos, estaciones de ómnibus, etc.	SI
Vía pública	Vía pública	NO
Rural	Incluye cualquier establecimiento en ámbito rural	NO
Institución educativa	Escuelas, guarderías, jardines, etc.	SI
Comunidades cerradas	Comunidades cerradas	NO
Aislamiento en domicilio - Inicio	Aislamiento en domicilio - Inicio	SI
Aislamiento hospitalario (Internado) - Inicio	Aislamiento hospitalario (Internado) - Inicio	SI
Aislamiento en instalación no hospitalaria - Inicio	Aislamiento en instalación no hospitalaria - Inicio	SI
Aislamiento en domicilio - Fin	Aislamiento en domicilio - Fin	SI
Aislamiento en instalación no hospitalaria - Fin	Aislamiento en instalación no hospitalaria - Fin	SI
Aislamiento hospitalario (Internado) - Fin	Aislamiento hospitalario (Internado) - Fin	SI
Institución de internación prolongada de salud mental	Hospital de Salud Mental, Neuropsiquiátrico, etc.	SI
Residencia para adultos mayores	Residencia para adultos mayores	SI
Parador para personas en situación de calle	Parador para personas en situación de calle	SI
Comisaría	Comisaría	SI
Alquiler temporario	Incluye casa, departamento, cabañas, etc.	SI

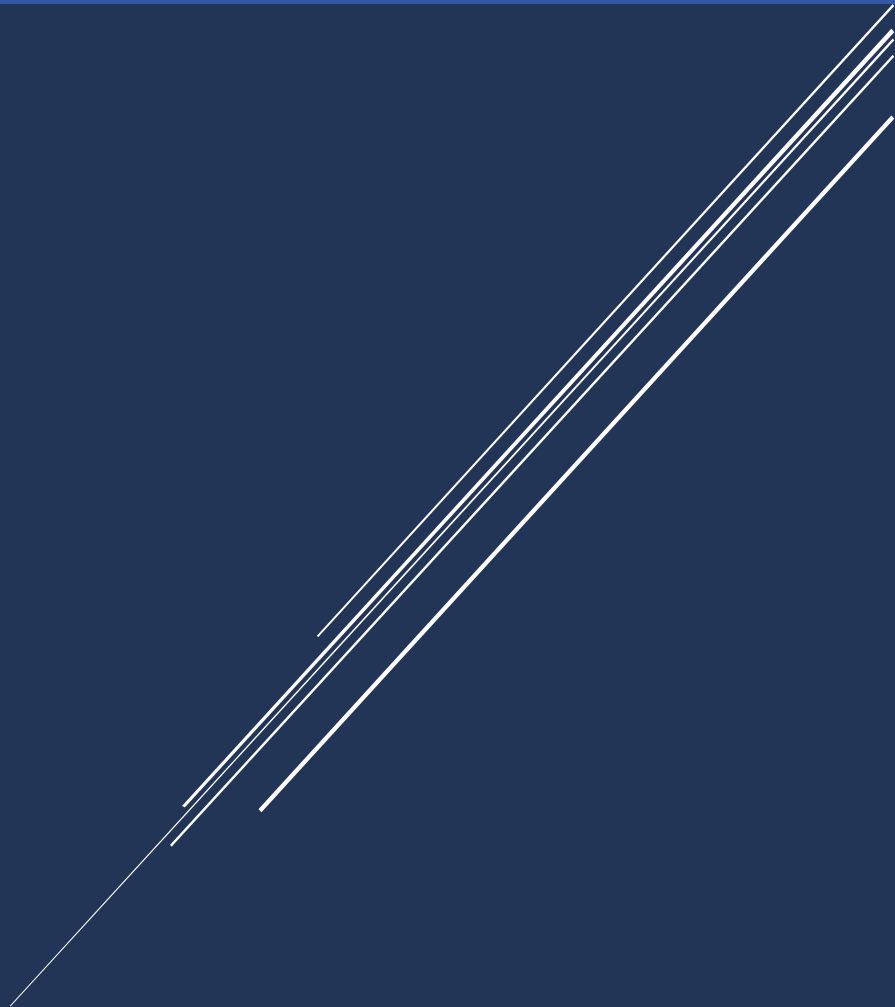
12-Clasificación del caso

Nombre	Descripción	Habilitado	Evento
Indicador de exposición ALTO	(Resultado) Detectable mayor o igual al 10%	NO	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono
Indicador de exposición BAJO	(Resultado) Detectable entre 3,0 al 9,9%	NO	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono
Indicador de exposición NO DETECTABLE	(Resultado) No detectable	NO	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono
Caso invalidado por epidemiología	Caso invalidado por epidemiología	SI	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono
Caso sospechoso de Intoxicación/Exposición por CO	Toda persona con antecedentes de exposición a CO, que no presente síntomas al momento de la consulta.	SI	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono
Caso confirmado de Intoxicación/Exposición por CO	Toda persona con antecedentes de exposición a CO, con síntomas atribuibles, con o sin niveles de carboxihemoglobina superior a los valores de referencia, en el momento del diagnóstico.	SI	Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono



NOTIFICACIÓN DE EXPOSICIÓN A MONÓXIDO DE CARBONO

1. EXPOSICION: HORA Y LUGAR ()			
Fecha de consulta: / /		Tiempo desde exp: hs dy ms	
Fecha de exposición: / /		Duración de exp:min hs días	
No aplicable o desconocido <input type="checkbox"/>		Ciudad:	
No aplicable o desconocido <input type="checkbox"/>		Provincia/Depto:	
2. COMUNICACION (fuente de información)			
Nombre:		Institución:	
Tel:			
Centro asistencial <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado		<input type="checkbox"/> Con internación <input type="checkbox"/> Sin internación	
<input type="checkbox"/> Con internación <input type="checkbox"/> Sin internación			
Profesión de quien consulta: <input type="checkbox"/> Médica <input type="checkbox"/> Paramédica <input type="checkbox"/> Otra (cuál?)			
3. DATOS DEL PACIENTE			
Nombre y apellido		DNI	
		Embarazo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Edad: d m a <input type="checkbox"/> Desconocida <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Adulto	
Otra persona intoxicada en el mismo evento <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: ¿Cuántos?			
4. CIRCUNSTANCIA DE EXPOSICION (marque una opción)			
<input type="checkbox"/> Intradomiciliario <input type="checkbox"/> Exterior <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/> Desconocida <input type="checkbox"/> Otra			
5. FUENTE DE EXPOSICIÓN (marque una, o más si fuera "Múltiple")			
<input type="checkbox"/> Calefon/termotanque/caldera		<input type="checkbox"/> Estufa catalítica	
<input type="checkbox"/> Cocina/Anafe/Horno		<input type="checkbox"/> Estufa de pantalla	
<input type="checkbox"/> Hogar a leña/Salamandra		<input type="checkbox"/> Estufa tiro balanceado	
<input type="checkbox"/> Braseros/Leña/Madera/Carbón		<input type="checkbox"/> Estufa kerosene	
		<input type="checkbox"/> Motor de combustión	
		<input type="checkbox"/> Incendio	
		<input type="checkbox"/> Humo de tabaco	
		<input type="checkbox"/> Otro (cuál?)	
6. LUGAR DE LA EXPOSICION (marque uno)			
<input type="checkbox"/> Hogar (urbano/periurbano)		<input type="checkbox"/> Hogar (rural)	
<input type="checkbox"/> Área pública abierta		<input type="checkbox"/> Desconocido	
<input type="checkbox"/> Automóvil particular		<input type="checkbox"/> Trabajo	
<input type="checkbox"/> Área pública confinada		<input type="checkbox"/> Otro (cuál?)	
7. TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA EXPOSICIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO			
Tiempo desde exp: min hs días		<input type="checkbox"/> No recibió <input type="checkbox"/> Desconocido	
8. CLÍNICA (Actual o durante la exposición) (marque una, o más si fuera "Múltiple")			
<input type="checkbox"/> Cefalea		<input type="checkbox"/> Confusión	
<input type="checkbox"/> Náuseas		<input type="checkbox"/> Pensamiento lento	
<input type="checkbox"/> Vértigo		<input type="checkbox"/> Visión borrosa	
<input type="checkbox"/> Vómitos		<input type="checkbox"/> Taquipnea	
		<input type="checkbox"/> Taquicardia	
		<input type="checkbox"/> Ataxia	
		<input type="checkbox"/> Dolor torácico	
		<input type="checkbox"/> Palpitaciones	
		<input type="checkbox"/> Isquemia miocárdica	
		<input type="checkbox"/> Desorientación	
		<input type="checkbox"/> Hipotensión arterial	
		<input type="checkbox"/> Síncope	
		<input type="checkbox"/> Convulsiones	
		<input type="checkbox"/> Coma	
		<input type="checkbox"/> Obito	
9. LABORATORIOS (marque uno o más, si fuera relevante)			
Carboxihemoglobina <input type="checkbox"/> Menor de 10% <input type="checkbox"/> De 10 a 20% <input type="checkbox"/> De 20 a 30% <input type="checkbox"/> Mayor a 30%			
Especificar horas transcurridas desde la exposición hasta la toma de muestra: min hs			
Especificar tiempo transcurrido con suministro de Oxígeno antes de toma de muestra min hs			
Glucemia <input type="checkbox"/> Hiperglucemia <input type="checkbox"/> Hipoglucemia <input type="checkbox"/> Normal		Acidosis metabólica <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		ECG <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		CPK elevada <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
10. TRATAMIENTO RECIBIDO (marque una o más)			
Tratamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Enviado a otro hospital			
Hospitalización: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Días en hospital		Días en UCI	
Oxígeno <input type="checkbox"/> No recibió tratamiento <input type="checkbox"/> Si recibió tratamiento		Normobarico <input type="checkbox"/> Alto flujo <input type="checkbox"/> Bajo Flujo	
		Hiperbárico <input type="checkbox"/> 1 Sesión <input type="checkbox"/> 2 o más	
Otros:			
11. SEGUIMIENTO Y CONTROLES			
Oftalmología <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		Neurología: <input type="checkbox"/> Evaluación neurocognitiva	
Cardiología <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> RMN	
Toxicología <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> Examen auditivo	
Neumonología <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		<input type="checkbox"/> Fondo de ojo	
12. CO- MORBILIDAD o PATOLOGÍA DE BASE (especifique)			
.....			
13. EVOLUCION			
<input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Recuperación c/secuelas <input type="checkbox"/> Muerte relacionada <input type="checkbox"/> Muerte s/relación <input type="checkbox"/> Desconocida			
14. COMENTARIOS (especifique la sección, continúe en el reverso de ser necesario)			
.....			



PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DGCE

vigiepide@gmail.com