

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN A ENFERMOS DE  
SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE EN LOS  
SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS.**

Documento revisado por la Dra. Mar Rodríguez Gimena. Médica de Familia del Servicio Madrileño de Salud. Participante en el grupo de trabajo que elaboró el Documento de Consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Ponente del curso para médicos de Atención Primaria del SERMAS “SQM en Atención Primaria” (2015).

## Objetivo

Definir los requerimientos de control ambiental que precisa un paciente afectado por Sensibilidad Química Múltiple, para su correcta atención cuando acude al Servicio de Urgencias Hospitalarias.

### 1. Definición

De forma resumida, la **Sensibilidad Química Múltiple** (SQM) es una patología adquirida, diferente a la alergia, de carácter crónico, que se caracteriza por síntomas multisistémicos recurrentes (Sistema Nervioso Central, Circulatorio, Respiratorio, Endocrino y Digestivo, entre otros), en respuesta a bajos niveles de exposición (incluso los tolerados por la mayoría de la población) a múltiples sustancias químicas presentes en el aire, agua y alimentos.

Esta patología se encuadra en el espectro de los Síndromes de Sensibilización Central (SSC) y puede ir asociada, muy frecuentemente, al *Síndrome de Fatiga Crónica/ Encefalomielitis Miálgica*, la *Fibromialgia* y la *Electrosensibilidad/Intolerancia Electromagnética*, así como a otras patologías crónicas.

La SQM reduce de forma drástica la calidad de vida (incluso hasta el 80%) de quien la padece, obligándole, en casos severos, al confinamiento domiciliario, y por ende, al aislamiento de su entorno social, laboral, etc.

En España se recoge en el CIE9, en el epígrafe 995.3: **Sensibilidad Química Múltiple**.

### 2. Sintomatología

Los pacientes afectados por **SQM** suelen reaccionar ante diversos compuestos químicos de uso cotidiano. Los efectos orgánicos y el grado de severidad tras la exposición a las distintas sustancias químicas (CAS 55 millones, cada día se añaden 12.000) varían de unos pacientes a otros, destacando los síntomas que a continuación se relacionan:

- Articulares (artralgias).
- Dermatológicos (prurito, dermatitis, eczemas).
- Digestivos (flatulencias, diarreas, calambres abdominales, náuseas, vómitos).
- Mucosas (sequedad, irritación).
- Musculares (fasciculaciones, hormigueos en manos y pies, dolor, debilidad muscular).
- Oculares (sequedad ocular, conjuntivitis, quemazón de ojos).
- Psíquicos-neurológicos (pérdida de capacidad de concentración y memoria, cefaleas, insomnio, lentitud de respuesta, irritabilidad, depresión, cabeza embotada, fatiga, marcha inestable, pérdida de equilibrio).
- Respiratorios (falta de aire, mucosidad, tos).
- Vasculares (taquicardias, arritmias, edemas).

La sintomatología o las crisis pueden aparecer en cualquier lugar e incluso de forma brusca (por acúmulo de pequeñas cantidades o por una fuerte sobreexposición), como sensación de agotamiento brusco (similar a una hipoglucemia), sensación de ahogo (similar a un espasmo de glotis, con irritación respiratoria y de mucosas), o como una crisis de ansiedad.

### 3. Agentes Contaminantes

El tipo de vida actual favorece el contacto con miles de sustancias tóxicas que parecen afectar de forma más especial a personas sensibles.

La evidencia sugiere que las sustancias antropogénicas (similares a las humanas) actúan, en ocasiones y debido a su fácil acumulación y persistencia en tejidos, como neurotransmisores y/o disruptores endocrinos (ej. Bisphenol A) provocando efectos, en algunos casos aún desconocidos pero potencialmente peligrosos.

Entre los **desencadenantes sintomáticos** más frecuentemente relacionados por este colectivo de enfermos, figuran los contenidos en los siguientes productos:

- Perfumes, fragancias y colonias.
- Productos de aseo: gel, champú.
- Productos para el cabello: espuma, fijador, acondicionador, laca.
- Productos cosméticos: cremas, lociones, desodorantes, etc.
- Detergente y suavizante para la ropa.
- Todo tipo de ambientadores.
- Productos de limpieza: friegasuelos, lavavajillas, limpiadores multiusos, limpiacristales, quitagrasas, etc.
- Pinturas, barnices, colas, disolventes.
- Todo tipo de productos en spray.
- Tinta de periódicos y revistas.
- Humo de tabaco, de barbacoa o de la combustión de productos derivados del petróleo.
- Combustibles: gasóleo, gasolina, butano, propano, etc.
- Amalgamas dentales (mercurio).
- Excipientes, conservantes y aditivos utilizados para la elaboración de medicamentos y suplementos.
- Ondas electromagnéticas.

Los desencadenantes pueden o no ser registrados como alérgenos.

### 4. Asistencia sanitaria

A fin de evitar/minimizar la exposición a agentes ambientales potencialmente peligrosos para el enfermo afectado por **SQM**, durante su atención en el Servicio de Urgencias, siempre con el objetivo de garantizar la mejor asistencia posible, y, atendiendo al principio hipocrático "*Primum non nocere*" (ante todo evitar el daño) que sólo contribuiría a empeorar su delicada situación de salud se hace imprescindible, además de conocimiento sobre esta patología y una exquisita historia clínica, disponer la puesta en práctica de una serie de Recomendaciones Básicas para la Atención a enfermos de SQM en Servicios de Urgencias Hospitalarias, precisando para ello, de la implicación y sensibilidad de los profesionales (sanitarios y no sanitarios) que desarrollan su trabajo en dichos Servicios.

**ANEXO 1.**  
**RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN A ENFERMOS DE SENSIBILIDAD QUÍMICA**  
**MÚLTIPLE EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS**

### **1. Triaje Previo a la Admisión**

Con independencia de la causa que motive la consulta de urgencia y de la clasificación que ésta requiera (blanca, verde, amarilla, roja, etc.), la identificación de estas personas debe hacerse lo más pronto posible. Se tendrá en cuenta, de forma prioritaria, la indicación del enfermo de que padece SQM.

Tras la identificación del caso, e insistiendo en que sea cual sea el motivo de acceso a Urgencias, que será el que requiera la atención prioritaria, el paciente deberá ser identificado con el símbolo **SQM** en el sistema informático del hospital.

### **2. Admisión**

2.1. La atención de urgencias más recomendable de los afectados por SQM requiere disponer de un box especial para SQM higienizado con productos inocuos para estos enfermos. Dicha limpieza evitará el empleo de productos etiquetados como tóxicos (lejía, amoníaco, aguafuerte, etc.) y de todos aquellos que contengan fragancias (limpiasuelos perfumados, limpiacristales, limpiamuebles, ambientadores, etc.). Se aconseja emplear productos de limpieza alternativos no tóxicos que ya existen en el mercado, o exclusivamente agua y bicarbonato, bayetas ecológicas, etc.

2.1.1 En caso de que el servicio de urgencias del hospital no disponga de box especial para SQM, la atención habrá de prestarse en un box individual o en un espacio bien ventilado y con el aire lo más limpio posible, alejado del resto de pacientes y visitantes.

2.2 Identificar al paciente con claridad: "Sensibilidad Química Múltiple –SQM".

2.3 Identificar el espacio que ocupe el paciente con un cartel que indique: "Paciente con SQM".

2.4 Utilizar siempre el Kit de Alergia al Látex, incluyendo guantes hipoalergénicos.

2.5 Utilizar siempre un contenedor de material biológico y/o peligroso nuevo, desechando el antiguo.

2.6 En caso de sutura o punción, la preparación y desinfección de la zona corporal se realizará con la solución antiséptica que el paciente, en base a experiencias previas, mejor tolere: agua oxigenada, alcohol, povidona yodada rebajada, etc., ante la duda o la imposibilidad de confirmación se recomienda utilizar Peróxido de Hidrógeno.

2.7 Utilizar mariposas (metálicas) en lugar de cánulas endovenosas para la canalización de vías periféricas.

2.8 Se evitará la utilización de apósitos plásticos o con gran contenido en pegamentos, sustituyéndolos por los de papel.

2.9 Utilizar suero salino o suero ringer en envase de cristal, en lugar de dextrosa.

2.10 Utilizar siempre lencería (sábanas, colchas, mantas, pijamas, batas, etc.) libre de alérgenos o tóxicos. Para ello se aconseja el empleo de equipos de papel o equipos nuevos a estrenar y que conserven aún su envoltorio plástico, evitando así que hayan entrado en contacto con material contaminado por diversos productos químicos.

2.11 Si el paciente requiere oxígeno, higienizar la máscara o gafas nasales con Peróxido de Hidrógeno, antes de aplicarlas al paciente, para ayudar a reducir el olor del plástico.

2.12 Recoger con detalle la historia de las intolerancias o sensibilidades que refiere el paciente, con especial hincapié en las intolerancias alimentarias y de productos de higiene.

2.12.1 Escuchar atentamente al paciente, involucrándole en su plan de cuidados. Evitar cuestionarle sobre su sintomatología de **SQM** o sobre las medidas barreras que precise para reducir su exposición a productos químicos (mascarilla facial, guantes de algodón, gafas, etc.) u contaminación electromagnética (vestuario confeccionado con fibras de plata, etc.).

2.12.2 Estos pacientes presentan, además de una limitada capacidad de detoxificación, sensibilidad, hipersensibilidad o intolerancia a múltiples sustancias o compuestos químicos, incluidos muchos fármacos (principios activos o excipientes), por lo que se aconseja consultar la historia clínica del paciente, los informes de que disponga o bien, si es posible, al propio paciente o familiares, y solicitar su consentimiento antes de administrarle cualquier medicación o técnica médica o de Enfermería.

2.12.3 Ante cualquier duda, contactar con la Unidad de Referencia, Equipo Multidisciplinar o facultativo(s) médico(s) que atiende habitualmente su patología de base (SQM).

2.13 Prestar especial atención a los siguientes síntomas, que pueden presentarse como reacción ante la exposición a diversos químicos:

- Cefalea,
- mareo,
- fatiga,
- debilidad extrema,
- dificultad respiratoria,
- dolor torácico,
- irritación/quemazón de mucosas,
- síntomas neuro-cognitivos (confusión mental, dificultad para hablar, pérdida de memoria a corto plazo, desorientación),
- dolor muscular/articular,
- problemas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea),

- dermatológicos (prurito, dermatitis, eczemas),
- ansiedad,
- depresión,
- problemas vasculares (taquicardias, arritmias, edemas).

2.14 Si el paciente puede ingerir alimentos vía oral durante su estancia en urgencias, se deberá informar al servicio de cocina.

2.15 Ofrecer agua embotellada en envase de cristal en lugar de plástico.

### **3. Seguridad del Paciente**

3.1 Mantener al paciente aislado de otros enfermos y de otros visitantes.

3.2 Asegurarse de que todo el personal que deba atender al enfermo, así como las visitas, conozcan las recomendaciones para la atención y contacto con un paciente SQM.

3.2.1 El paciente deberá ser atendido por personal que no porte sobre su cuerpo o su ropa (incluida la de trabajo) restos de productos químicos, especialmente los perfumados. Se deben evitar los cosméticos, desodorantes, lociones, colonias, perfumes, etc.

3.2.2 Los pacientes serán atendidos por personal no fumador, siempre que sea posible.

3.2.3 En la asistencia a estos pacientes, máxime en los casos más graves, se deben utilizar productos de higiene corporal y limpieza con escaso o nulo número de componentes químicos en su formulación y siempre libres de fragancias.

3.2.4 Empleo de ropa de trabajo nueva, o en su defecto, la superposición de batas de papel y la interposición de distancia con el paciente, cuando sea posible.

3.3. Se recomienda proporcionar al enfermo un purificador de aire, con el fin de minimizar la exposición a productos químicos, o bien, permitirle el uso de su propio purificador de aire.

3.4 Cuando sea necesario trasladar al paciente por las dependencias del hospital, entregarle una máscara del Kit de Alergia al Látex, que el paciente lleve su propia mascarilla o administrarle oxigenoterapia (equipo portátil), para minimizar la exposición a productos químicos.

3.5 Desconectar todos los equipos electrónicos que no sean imprescindibles para la atención del paciente, a fin de reducir la contaminación y el impacto electromagnético.

3.6 Apagar el equipo de aire acondicionado si el paciente lo solicita, siempre que sea posible

### **\*CÓMO ACTUAR DE URGENCIA ANTE UNA REACCIÓN.**

1. Retirar de la estancia el producto o la persona que potencialmente hayan desencadenado la reacción.
2. Ventilar profusamente la estancia o trasladar al paciente a un espacio abierto, confortable lumínica, acústica y térmicamente y bien ventilado, alejado de fuentes de contaminación ambiental (incluida la electromagnética).
3. Escuchar atentamente al paciente; estos pacientes suelen verbalizar con claridad qué les ocurre y qué precisan para mejorar la sintomatología reactiva sobrevenida.
4. Evitar emitir juicios críticos, fomentar tensión o sentimientos de incompreensión hacia el paciente. El único modo de revertir la situación de emergencia es corrigiendo lo que la está ocasionando.
5. El paciente puede mejorar, si lo tolera, con ayuda de oxígeno. Antes de aplicar la máscara o las gafas nasales, higienizarlas con Peróxido de Hidrógeno para reducir el olor a plástico. Si se dispone de purificador de aire, poner uno, al menos en la sala que ocupe el paciente.
6. Si es preciso, canalizar dos vías endovenosas (se aconseja evitar materiales plásticos) para controlar y fomentar la excreción renal del tóxico y la administración de medicación IV, en caso de ser necesaria.
7. Administrar perfusiones endovenosas en envase de cristal, evitando los envases de plástico (disruptores endocrinos).
8. Serán de elección las soluciones intravenosas salinas para la reposición de líquidos.
9. Evitar lencería (toallas, ropa de cama, entremetidas, protectores, pijamas, etc.) químicamente tratados para su limpieza y desinfección. Utilizar lencería nueva, sin estrenar, o bien en formato de papel desechable (protocolos de alergia, ejemplo: al látex).
10. De requerirlo, emplear instrumental de acero inoxidable (incluidos cubiertos), cerámica, porcelana o cristal, en detrimento del plástico.
11. Evitar el empleo de agua corriente (cloro) para la hidratación oral. Se aconseja el empleo de agua mineral en envase de vidrio.
12. Si precisa traslado en ambulancia a otro centro sanitario, se aconseja seguir las recomendaciones descritas hasta ahora, tanto para la administración de fármacos, como para la adecuación de habitáculos y personal.

#### 4. Bibliografía

- Documento de Consenso Sensibilidad Química Múltiple 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM\\_documento\\_de\\_consenso\\_30nov2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf)
- Diario de sesiones del Congreso de los Diputados. 11/06/2014. pág. 12. Disponible en: [http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L10/CONG/DS/CO/DSCD-10-CO-592.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/DS/CO/DSCD-10-CO-592.PDF)
- Dr. Fernández-Solá, J., Dr. Nogué, S. Sensibilidad Química y Ambiental Múltiple. Sobrevivir en un entorno tóxico. 2010. Editorial Viena Ediciones.
- ¿Qué es la SQM? Tríptico (revisión científica Dr. Fernández-Solá. Autora M<sup>ª</sup> José Moya). Disponible en: <http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/2011/03/que-es-la-sensibilidad-quimica-multiple.html>
- Tratamiento general de personas con Sensibilidad Química Múltiple: evitamiento y control ambiental (Hospital Clínic. Barcelona. 2008) Disponible en: <http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/p/protocolos.html>
- Protocolo Hospitalario para SQM del David Thomson Health Region. (Canadá. 2008). Disponible en: <http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/p/protocolos.html>
- Directrices para los Hospitales de Australia Sur. 2010. (Traducción del inglés Dr. Ortega Pérez, A.) Disponible en: <http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/p/protocolos.html>
- Protocolo C-121: Asistencia urgente a pacientes con SQM/IQM. CIMA (Centro Internacional de Medicina Avanzada. Barcelona). Disponible en: <http://www.institutferran.org/documentos/SQM/ProtocolosCIMA-SQM-IQM.pdf>
- Pautas para adaptar un centro médico a la SQM. MCS America. Sept. 2011 (Traducción Elisenda Poarch). Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/76094834/PAUTAS-PARA-ADAPTAR-UN-CENTRO-MEDICO-A-LA-SQM-MCS-America-sept-2011-traduccion-Elisenda-Poarch>
- Consejos para el 112 ante personas con SQM y otras discapacidades en situación de riesgo o catástrofe. (Center for Development and Disability. EEUU). Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/46095430/CONSEJOS-PARA-EL-112-ANTE-PERSONAS-CON-SQM-y-otras-discapacidades-en-situacion-de-riesgo-o-catastrofes-espanol-Center-for-Development-and-Disability>
- Discovery Salud. Entrevista al Dr. William Rea. 2008. (Centro de Salud Ambiental de Dallas. Texas. EEUU). Disponible en: <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=221>
- Discovery Salud. Entrevista a la Dra. Muñoz Calero. 2011 (Consulta de Medicina Ambiental. Fundación Alborada). Disponible en: <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1578>
- Cartel para señalar zonas libres de tóxicos. Disponible en: <http://www.sensibilidadquimicamultiple.org/2012/03/cartel-zona-libre-de-toxicos-sqm.html>