

Fármacos más utilizados en el intento suicida y sus complicaciones orgánicas en un hospital de tercer nivel

Most frequently used drugs in suicide attempts and their organic complications in a tertiary care hospital

Hugo Armando Saucedo-Montero^{1a}, Regina Peña-Rivas^{2b}, Iant Axel Betancourt-Reyes^{2c}, María del Pilar Cruz-Domínguez^{3d}, Olga Lidia Vera-Lastra^{1e}, Gabriela Medina-García^{4f}

Resumen

Introducción: el intento suicida es un acto intencional no consumado con expectativa de muerte. A diferencia del suicidio consumado, el intento suicida está subregistrado. Se carece de información precisa sobre sus características y complicaciones.

Objetivo: identificar los fármacos más utilizados en el intento suicida y describir las complicaciones orgánicas en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: serie de casos. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo llevado a cabo de 2019 a 2023. Se incluyeron pacientes hospitalizados por consumo de fármacos con intención suicida y se excluyeron casos de ingesta accidental. Se analizaron variables clínicas, psiquiátricas y complicaciones orgánicas.

Resultados: se incluyeron 35 pacientes: 74.3% mujeres y 25.7% hombres, cuya edad estuvo entre 18-77 años. El 68.6% tenía diagnóstico de trastorno depresivo mayor, 17.14% trastorno de ansiedad y 11.42% trastorno límite de la personalidad. Los fármacos más utilizados fueron benzodiazepinas (28.57%), opioides y antiepilépticos (14.28%). Las complicaciones más frecuentes fueron neurológicas (40%), renales (25.7%) y respiratorias (22.9%). El 31.4% presentó disfunción orgánica múltiple. Fallecieron 3 pacientes, 2 por infecciones nosocomiales y uno por sobredosis directa del fármaco.

Conclusiones: las benzodiazepinas y los opioides fueron los fármacos más empleados en intentos suicidas. Las principales complicaciones fueron neurológicas, renales y respiratorias, con alto riesgo de disfunción orgánica múltiple.

Abstract

Background: A suicide attempt is an intentional act not resulting in death but carried out with the expectation of dying. Unlike completed suicide, suicide attempts are underreported. There is limited information regarding their clinical characteristics and organic complications.

Objective: To identify the most used drugs in suicide attempts and describe the associated organ complications in a third-level hospital.

Material and methods: Case series. A descriptive, observational, and retrospective study was conducted from 2019-2023. It included patients hospitalized due to intentional drug overdose derived from suicide attempt, and cases of accidental ingestion were excluded. Clinical and psychiatric variables, as well as organic complications were analyzed.

Results: A total of 35 patients were included: 74.3% women, 25.7% men, aged 18-77 years. Among them, 68.6% had major depressive disorder, 17.14% had anxiety disorder, and 11.42% had borderline personality disorder. The most frequently used drugs were benzodiazepines (28.57%), opioids, and antiepileptics (14.28%). The most frequent complications were neurological (40%), renal (25.7%), and respiratory (22.9%). Multiple organ dysfunction occurred in 31.4% of patients. Three patients died: 2 due to nosocomial infections and 1 directly related to drug overdose.

Conclusions: Benzodiazepines and opioids were the most frequently used drugs in suicide attempts. The main complications were neurological, renal, and respiratory, with a considerable risk of multiple organ dysfunction.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Departamento de Medicina Interna. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", División de Investigación en Salud. Ciudad de México, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Dirección de Educación e Investigación en Salud. Ciudad de México, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional La Raza, Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Unidad de Investigación en Medicina Traslacional en Enfermedades Hemato Oncológicas. Ciudad de México, México

ORCID: 0009-0000-7910-9508^a, 0009-0004-9260-4844^b, 0009-0004-6816-0593^c, 0000-0002-7118-9395^d, 0000-0002-8729-9775^e, 0000-0002-5891-8653^f

Palabras clave

Intento Suicida
Intoxicación por Medicamentos
Falla Orgánica Múltiple
Trastornos Mentales
Estudio Retrospectivo

Keywords

Suicide Attempt
Drug Overdose
Multiple Organ Failure
Mental Disorders
Retrospective Study


Fecha de recibido: 11/07/2025

Fecha de aceptado: 28/08/2025

Comunicación con:

Gabriela Medina García

 dragabymedina@yahoo.com.mx

 55 5724 5900, extensión 23015

Cómo citar este artículo: Saucedo-Montero HA, Peña-Rivas R, Betancourt-Reyes IA, *et al.* Fármacos más utilizados en el intento suicida y sus complicaciones orgánicas en un hospital de tercer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(1):e6734. doi: 10.5281/zenodo.17477874

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *el suicidio* como un acto deliberadamente realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal, y es considerado como *intento de suicidio* aquel que no logra consumarse. Cada año se suicidan alrededor de 720,000 personas y, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, 75% de los casos de intento de suicidio reportaron antecedentes de algún trastorno psiquiátrico. El suicidio es considerado como la tercera causa de muerte en población de 15 a 29 años.^{1,2} Se estima que los intentos de suicidio son de 10 a 40 veces más frecuentes que los consumados; tales acciones constituyen un problema para la sociedad y el sistema de salud.³ Hay un vacío en la información disponible en México, ya que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y los Ministerios Públicos únicamente cuentan con estadística de suicidios consumados, sin una estimación adecuada para el intento de suicidio.⁴ Según el INEGI, el envenenamiento por analgésicos, drogas, narcóticos y alcohol se ubica en el cuarto lugar entre los principales métodos utilizados.⁵ Se ha documentado que en países desarrollados los trastornos del estado de ánimo, como la depresión mayor, se asocian con la ideación, planificación e intentos suicidas. En contraste, en países en vías de desarrollo predominan los trastornos relacionados con el uso de sustancias y los problemas del control de impulsos. Una revisión sistemática reciente en población adulta con trastorno depresivo mayor confirma la fuerte asociación entre este trastorno y el riesgo de ideación y conducta suicida, particularmente cuando coexisten ansiedad, aislamiento social u otros factores de vulnerabilidad.⁶ Una revisión sistemática reciente realizada en Canadá confirmó la asociación entre el trastorno depresivo mayor y el riesgo de ideación y conducta suicida, especialmente cuando coexisten factores como ansiedad o aislamiento social. Dicha revisión reportó un aumento en la prevalencia de ideación suicida de 2.7% en 2019 a 4.2% en 2021 durante la pandemia por COVID-19, lo que evidencia el impacto de factores sociales en la salud mental.⁷ En Estados Unidos, las benzodiacepinas (22.5%) y los opioides (17.3%) están frecuentemente implicados en intentos suicidas, y los opioides son los más utilizados en suicidios consumados. Hay mayor riesgo de suicidio en hombres mayores de 45 años con mala red de apoyo, miembros de la comunidad LGBTQ+ y mujeres casadas con hijos. Según Torres,⁸ el 50% de la población con intentos de suicidio tenía algún trastorno psicótico, ataques de pánico, ruptura de pareja, muerte de un ser querido, enfermedad crónica terminal o pérdida del estatus económico. Un estudio del Centro Toxicológico del Hospital Ángeles Lomas México reportó como principales grupos farmacológicos utilizados durante el intento suicida a las benzodiacepinas (44.1%), antibióticos/antivirales (25.32%), antipsicóticos (6.98%), paracetamol (5.67%) y

opioides (3.93%).⁹ Aunque las muertes relacionadas con este problema atraen mucha atención pública, hay consecuencias sustanciales que poco se han descrito, entre las que se incluye la afección a nivel de diferentes órganos y sistemas durante el evento de intoxicación. Aproximadamente entre 1 y 4% de los pacientes evaluados en servicios de urgencias son por intoxicaciones, con daño a nivel renal, hepático y respiratorio.¹⁰ Lo anterior puede dar lugar a un síndrome de disfunción orgánica múltiple, concepto surgido en las unidades de cuidados intensivos.^{11,12} Estos criterios originalmente fueron descritos por Knaus¹³ y retomados por Marsh,¹⁴ quien creó el Índice de Disfunción Orgánica, el cual se define como la enfermedad crítica caracterizada por anormalidades fisiológicas reversibles con la disfunción de 2 o más órganos que ocurren simultáneamente.¹⁵ Con respecto a las complicaciones de la ingesta de medicamentos durante el intento suicida, la información con la que se cuenta en México resulta insuficiente, especialmente en los servicios de medicina interna. Esta limitación resalta la importancia de realizar estudios como este. Nuestro objetivo fue identificar los fármacos más utilizados en los intentos suicidas y sus principales complicaciones orgánicas en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, correspondiente a una serie de casos. Se incluyeron expedientes de pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, que acudieron a un hospital de tercer nivel por intento suicida (intento de autolisis, intoxicación por uno o más fármacos) en el periodo comprendido de enero de 2018 a diciembre de 2023. Se incluyeron pacientes con más de un episodio de intento suicida. Se excluyeron expedientes de pacientes sin ingesta intencionada de fármacos o sustancias (por ejemplo ingesta accidental) o aquellos cuya intoxicación por medicamentos derivara de prescripciones inadecuadas o reacciones adversas.

Después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación, con el registro R-2023-3501-214, se revisaron los archivos de trabajo social para pacientes que ingresaron con los siguientes diagnósticos iniciales: intoxicación por fármacos o sustancias, intento de autolisis, sobreingesta de sustancias e intento suicida. Se realizó una búsqueda intencionada de los expedientes físicos o electrónicos de cada paciente en los sistemas de hospitalización (PHEDS) y se registró la asociación medicamentosa con fines de autolesión: el fármaco utilizado para estos fines, las comorbilidades presentes y los paraclínicos pertinentes que sustentaran el desarrollo de falla orgánica aguda en algún nivel según los criterios mencionados en el **cuadro I**. Se consideraron exámenes de laboratorio de inicio, elevación máxima

de parámetros pertinentes, descenso de los mismos en caso de haber cursado con falla orgánica aguda en algún sistema, así como desarrollo de disfunción orgánica múltiple o muerte.

Dicha información se registró en hojas de datos, donde se reportaron los fármacos más frecuentemente asociados a intento suicida, así como el porcentaje de dichos pacientes que desarrolló complicaciones como falla orgánica en algún sistema (lesión renal aguda, falla hepática aguda, falla respiratoria aguda, falla circulatoria, falla neurológica, falla hematológica), disfunción orgánica múltiple o muerte. Se analizó el tipo de falla orgánica, así como los fármacos más comúnmente utilizados con estos fines.

Análisis estadístico

Se empleó la prueba de Shapiro Wilk para determinar la normalidad de los datos y se empleó la mediana con rango debido a su distribución no gaussiana. Se realizaron tablas de frecuencias para las variables relacionadas con los fármacos y las complicaciones encontradas. Todos los análisis fueron realizados en el programa estadístico SPSS, versión 25 para Windows.

Cuadro I Criterios para considerar falla orgánica aguda en algún sistema

Lesión, falla o déficit	Criterio
Lesión renal aguda	Creatinina sérica ≥ 0.3 mg/dL en 48 horas de ingreso o aumento de la creatinina sérica ≥ 1.5 veces el valor basal, en 7 días previos ¹⁶
Falla hepática aguda	Transaminasas séricas elevadas, junto a ictericia, INR ≥ 1.5 y encefalopatía en un paciente sin cirrosis o enfermedad hepática previa 7 días previos ¹⁷
Falla respiratoria aguda	Dificultad respiratoria con $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg o $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg en el análisis de gases en sangre arterial en aire ambiente ¹⁸
Falla circulatoria	PAS media < 50 mmHg o PAS sistólica < 60 mmHg. FC < 50 lpm Índice cardiaco < 2 L/min x M2 (comienzo agudo) o ph arterial < 7.25 , $\text{PaCO}_2 < 35$ sin fallo respiratorio ^{18,19}
Falla hematológica	Leucocitos $< 1500/\text{mL}$ o $> 40,000/\text{mL}$, plaquetas $< 20,000/\text{mL}$ o evidencia de coagulación intravascular diseminada ^{18,19}
Déficit neurológico	Escala de coma de Glasgow < 6 sin sedación ^{18,19}

Resultados

Se reunieron 45 pacientes ingresados por intento suicida, de los cuales 10 fueron excluidos debido a que el acto se realizó con sustancias no medicamentosas o no se identificaron fines de autolesión, por lo que quedaron al final 35 pacientes que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Respecto a las principales comorbilidades, se encontró que el 68.6% de pacientes no contaba con ninguna comorbilidad, seguido de 8.7% de pacientes que contaba con diagnóstico de VIH al momento del estudio; en tercer lugar, se encontró a un 5.7% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión, lo cual se expone en el **cuadro II**. Los datos sociodemográficos mostraron una población de 26 mujeres (74.3%) y 9 hombres (25.7%), con un rango de edad de 18 a 77 años, con una mediana de 29 años (percentil 25:24-percentil 75: 48); asimismo, se registraron los años durante los cuales se presentaron los casos de intento suicida, sin observarse un incremento durante el periodo de la pandemia (**cuadro III**). Seis pacientes (17.1%) ingresaron inicialmente a Unidad de Cuidados Intensivos y el restante ingresaron vía Admisión Continua. Las comorbilidades psiquiátricas se encuentran descritas en el **cuadro IV**.

Cuadro II Comorbilidades que presentaron los participantes del estudio

Comorbilidad	n	%
Ninguna	24	68.57
Diabetes mellitus tipo 2	4	11.43
Hipertensión arterial sistémica	2	5.71
Virus de inmunodeficiencia humana	3	8.57
Hipotiroidismo	1	2.86
Leucemia mieloide	1	2.86

Cuadro III Datos demográficos (n = 35)*

	n (%)
Sexo	
Mujeres	26 (74.3%)
Hombres	9 (25.7%)
Año de intento suicida	
2018	7 (20%)
2019	9 (25.7%)
2020	3 (8.6%)
2021	5 (14.3%)
2022	4 (11.4%)
2023	7 (20%)
	Mediana (percentil 25, percentil 75)
Días de hospitalización	4 (2, 11)

*La mediana de edad fue de 29 años

Cuadro IV Comorbilidades psiquiátricas

	<i>n</i> (%)
Trastorno depresivo	24 (68.57%)
Trastorno de ansiedad	6 (17.14%)
Trastorno límite de la personalidad	4 (11.42%)
Trastorno bipolar	2 (5.71%)
Esquizofrenia	1 (2.85%)
Trastorno adaptativo	1 (2.85%)

De los pacientes atendidos por intento suicida en la unidad, se encontró antecedente de coingesta de sustancias en 15 pacientes (42.85%) con diversos grupos farmacológicos y sustancias como etanol y *cannabis*. Los medicamentos mayormente implicados en el intento suicida fueron clonazepam, alprazolam y opioides, cada uno con 5 pacientes (14.28%). En el **cuadro V** se muestra la distribución por grupos farmacológicos.

En relación con las complicaciones observadas en la población estudiada, las cuales se encuentran representadas en el **cuadro VI**, 21 pacientes (60%) presentaron alguna complicación, mientras que 14 pacientes (40%) no experimentaron complicaciones derivadas del uso del fármaco con fines autolesivos. La complicación más frecuente fue la disfunción neurológica, presente en el 40% de los casos, definida como una puntuación < 6 en la Escala de coma de Glasgow sin sedación.¹⁶ Le siguió la insuficiencia renal, identificada en el 25.7% de los pacientes, según los criterios de lesión renal aguda.^{19,20}

Cuadro V Distribución de grupos farmacológicos utilizados durante el intento suicida (*n* = 35)

Fármaco	<i>n</i> (%)	Mediana de la dosis
Benzodiacepinas	10 (28.57)	39 mg
Opioides (fentanilo de uso médico)	5 (14.28)	90 µg
Antiepilépticos (carbamazepina)	5 (14.28)	19.6 g
Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (fluoxetina)	5 (14.28)	1 g
AINes (ibuprofeno)	4 (11.42)	9.2 g
Antipsicóticos (quetiapina)	2 (5.71)	300 mg
Paracetamol	2 (5.71)	24 g
Antidepresivos tricíclicos	1 (2.85)	Dosis desconocida
Antihistamínicos	1 (2.85)	Dosis desconocida

AINes: antiinflamatorios no esteroideos

Cuadro VI Complicaciones más comunes (*n* = 35)

Complicación	<i>n</i> (%)
Falla neurológica	14 (40)
Falla renal	9 (25.7)
Falla respiratoria	8 (22.9)
Falla circulatoria	4 (11.4)
Falla hepática	2 (5.7)
Falla hematológica	1 (2.9)
Disfunción orgánica múltiple	11 (31.4)

Del total de la muestra, 11 pacientes presentaron más de una complicación que cumplía con criterios para disfunción orgánica múltiple (31.42%) y en 3 de ellos (8.57%) se consumió el intento de suicidio, dado que fallecieron 2 por complicaciones infecciosas nosocomiales y 1 directamente asociado a la sobredosis del fármaco. En cuanto a los pacientes con insuficiencia renal, solo uno requirió tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis de forma transitoria. Los 2 pacientes con insuficiencia hepática desarrollaron esta condición por la ingesta de paracetamol y mostraron reversibilidad durante su hospitalización. Todos los pacientes con insuficiencia respiratoria requirieron ventilación mecánica invasiva.

Se registraron 2 pacientes con episodios de reingreso. El primer paciente tuvo 2 reingresos, en ambos casos debido al uso de alprazolam. El segundo paciente presentó cuatro reingresos, todos ellos relacionados con el uso de fentanilo de uso médico.

Discusión

En el presente estudio los grupos farmacológicos mayormente implicados en el intento suicida fueron las benzodiacepinas, los opioides, los antiepilépticos y los inhibidores de la recaptura de la serotonina. Los 2 primeros fármacos mencionados abarcan la mitad de la muestra. El predominio del uso de las benzodiacepinas con fines suicidas coincide con un estudio realizado por Daly *et al.*,²¹ quienes mencionan que fue el principal fármaco utilizado, sin importar el sexo o la edad de los participantes. También encontramos estadísticas similares en nuestro país, como el mencionado en el estudio del Centro Toxicológico del Hospital Ángeles Lomas, México, que reportó como principales grupos farmacológicos las benzodiacepinas con casi la mitad de la muestra.^{8,10} Este estudio a su vez coincidió con un análisis de adultos mayores hecho en Estados Unidos en el que las benzodiacepinas, los antidepresivos y los opioides estuvieron entre los fármacos más frecuentes en intentos suicidas, y fueron los opioides los más asociados a resultados médicos graves, incluso al fallecimiento.²² Esta coincidencia

sugiere que la disponibilidad y el fácil acceso a estos medicamentos puede jugar un papel central en su elección como método prioritario para el intento suicida.

En cuanto al desenlace, aproximadamente 2 terceras partes de los pacientes presentaron alguna complicación secundaria a la ingesta de fármacos durante el intento suicida, de las cuales la falla neurológica fue la más frecuente, seguida de la falla renal y respiratoria. Una tercera parte de los pacientes con complicaciones cumplieron criterios de disfunción orgánica múltiple. Se registraron 3 defunciones, de las cuales una fue directamente asociada a la sobredosis del fármaco. Esto coincide con estudios estadounidenses que corroboran que los opioides son el principal grupo farmacológico asociado a muertes por sobredosis intencional.²³ Las otras 2 defunciones reportadas en este estudio se debieron a infecciones asociadas a los cuidados de la salud (neumonía por broncoaspiración y megacolon tóxico por *C. difficile*), lo que destaca el hecho de que los pacientes hospitalizados por disfunción orgánica secundaria a intoxicación por fármacos sufren un riesgo añadido de eventos adversos. En ese sentido, Shilpa *et al.*,²⁴ en una cohorte de 302 pacientes ingresados por intento suicida, encontraron que la mortalidad fue significativamente mayor en pacientes que desarrollaron infecciones nosocomiales (30.9%) en comparación con aquellos que no las desarrollaron (10.5%).

La mayoría de los pacientes no presentaban comorbilidades médicas asociadas, lo cual puede ser un reflejo de la distribución etaria de la muestra. Sin embargo, más de 3 cuartas partes de la muestra contaban con algún diagnóstico psiquiátrico previo, dato compatible con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, en la cual se reportó que alrededor del 75% de los casos de intento de suicidio contaban con antecedentes de algún trastorno psiquiátrico asociado en población adulta.² Tampoco se encontró un incremento en los intentos de suicidio durante la pandemia, lo cual probablemente esté relacionado con la conversión hospitalaria para atender prioritariamente a pacientes con infección por COVID-19.

Respecto a las comorbilidades psiquiátricas, encontramos que el intento suicida se asoció a un trastorno depresivo en más de 2 terceras partes de los casos, lo cual coincide con el estudio realizado por Geith *et al.*,²⁵ en el que el 80% de los participantes padecían de algún trastorno psiquiátrico previo, de los cuales 75% tenía diagnóstico de depresión en algún grado. Sin embargo, nuestros hallazgos contrastan con los hallazgos de Borges *et al.*,²⁶ quienes señalaron que hay una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres, mientras que en hombres predominaron los trastornos por consumo de sustancias. Asimismo, los resultados difieren de lo propuesto por Bermúdez *et al.*,²⁷ quienes plantean un perfil típico de paciente con intento suicida

asociado al uso de sustancias, con antecedentes penales, infecciones crónicas y patología dual, elementos menos prevalentes en nuestra muestra, lo cual contrasta con el perfil común del paciente ingresado por intento suicida secundario a ingesta de fármacos en nuestra población.

Una de las fortalezas de nuestro estudio radica en que hasta el momento el tema sobre la asociación entre la intoxicación por fármacos por intento suicida y las complicaciones orgánicas derivadas de ese intento ha sido un aspecto poco abordado en la literatura nacional e internacional. En este trabajo identificamos dicha asociación y reconocimos y clasificamos las complicaciones en 7 categorías: falla neurológica, renal, respiratoria, circulatoria, hepática, hematológica y disfunción orgánica múltiple. Los resultados nos permitieron reconocer e identificar con mejor entendimiento este problema y establecer mejores líneas de manejo para estos casos en el futuro.

Entre las limitaciones del estudio destaca el tipo de centro hospitalario en donde se realizó esta investigación, ya que al ser un hospital de tercer nivel de atención no funge como centro de referencia toxicológica, por lo que existe un sesgo de referencia y los resultados reflejan parcialmente la magnitud del problema que constituye el intento suicida y de los medicamentos más comúnmente implicados en el país. Por otra parte, desconocer las dosis empleadas en casos con coingesta de medicamentos y otras sustancias como el etanol impide establecer una relación directa entre un fármaco específico y la presencia de disfunción orgánica o una relación dosis-efecto. Esta dificultad es también dada por el diseño retrospectivo y transversal, ya que restringe la asociación de causalidad y no permite hacer un seguimiento ni evaluar el impacto a largo plazo de las secuelas orgánicas, como la cronicidad de falla orgánica respiratoria, renal y hepática, por lo que es un dato que valdría la pena abordar debido al impacto sobre la salud, la calidad de vida e incluso los gastos dentro del sector salud. Futuras investigaciones deberían enfocarse en estudios prospectivos longitudinales que analicen la evolución clínica y psiquiátrica de pacientes con antecedente de algún intento suicida con uso de medicamentos.

Conclusiones

Las benzodiacepinas y los opioides fueron los fármacos más comúnmente involucrados en el intento suicida. La disfunción neurológica y la insuficiencia renal fueron las complicaciones más frecuentes. El intento suicida constituye un reto debido a las complicaciones multiorgánicas que puede provocar, lo cual requiere la participación de un equipo multidisciplinario. Es importante concientizar sobre la sobredosis de medicamentos (uno de los métodos más

empleados con fines autolesivos) y crear intervenciones para la prevención del suicidio. Asimismo, es crucial identificar los fármacos involucrados en los intentos suicidas y sus complicaciones asociadas a fin de guiar protocolos clínicos y abordajes más efectivos.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Ginebra, Suiza: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Borges G, Orozco R, Benjet C, et al. Comportamiento suicida en México: estado retrospectivo y actual. *Salud Publica Mex.* 2010;52:292-304.
- Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, et al. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychol Med.* 2005; 35(10):1457-65. doi: 10.1017/S0033291705005404
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio. México: INEGI; 2022. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Intentos de suicidio y suicidios. México: INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/suicidio/>
- Cai H, Xie XM, Zhang Q, et al. Prevalence of suicidality in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Front Psychiatry.* 2021;12:690130. doi: 10.3389/fpsy.2021.690130
- Liu L, Pollock NJ, Contreras G, et al. Prevalence of suicidal ideation among adults in Canada: Results of the second Survey on COVID-19 and mental health. *Health Rep.* 2022;33(5):3-12. doi: 10.25318/82-003-x202200500002-eng
- Torres B. Aumentan suicidios en México. UNAM Global; 2022. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/aumentan-suicidios-en-mexico/
- Miller TR, Swedler DI, Lawrence BA, et al. Incidence and lethality of suicidal overdoses by drug class. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e200607. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.0607
- Moranchel García L. Abordaje toxicológico del paciente con intento suicida. *Med Int Mex.* 2021;37(5):686-93.
- Mégarbane B, Risède P, Clément B, et al. Acute poisoning-related admissions to adult emergency departments: patterns, management, and associated health care costs. *Clin Toxicol (Phila).* 2023;61(2):123-32. doi: 10.1080/15563650.2022.2157282
- Schmid U, Ofner D, Schmid R, et al. Critical care management of acute intoxications, dynamics and changes over time: a cohort study. *Intern Emerg Med.* 2024;19(3):613-22. doi: 10.1007/s11739-024-03570-2
- Marshall JC. Measuring organ dysfunction. *Med Klin Intensivmed Notfmed.* 2020;115(Suppl 1):15-20. doi: 10.1007/s00063-020-00660-9
- Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, et al. Prognosis in acute organ-system failure. *Ann Surg.* 1985;202(6):685-93. doi: 10.1097/0000658-198512000-00004
- Marsh HM. Metabolic integrity of specific organ systems. *Clin Chem.* 1990;36(8 Pt 2):1547-51.
- Levin A, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. Executive summary of the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: known knowns and known unknowns. *Kidney Int.* 2024;105(4):684-701. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.016
- Li M, Wang Y, Lv TT, et al. Mapping the incidence of drug-induced liver injury: a systematic review and meta-analysis. *J Dig Dis.* 2023;24(5):332-9. doi: 10.1111/1751-2980.13205
- Asim M, Amin F, El-Menyar A. Multiple organ dysfunction syndrome: Contemporary insights on the clinicopathological spectrum. *Qatar Med J.* 2020;2020(1):22. doi: 10.5339/qmj.2020.22
- Marshall JC. A Scoring System for Multiple Organ Dysfunction Syndrome. In: Reinhart K, Eyrich K, Sprung C, eds. *Sepsis (Update in Intensive Care and Emergency Medicine, vol 18)*. Springer, Berlin, Heidelberg; 1994:38-49. doi: 10.1007/978-3-642-85036-3_4
- Haug T, Rylander C, Reikvam Å, et al. Acute kidney injury in adult intensive care patients: incidence, time-course, risk factors, and mortality. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2022;66(7):884-92. doi: 10.1111/aas.14000
- Daly C, Griffin E, Corcoran P, et al. A national case fatality study of drugs taken in intentional overdose. *Int J Drug Policy.* 2020; 76:102609. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.102609
- Choi NG, Choi BY, Marti CN, et al. Associations of medical outcome severities with substances involved in suicide attempt cases aged 50 and older reported to U.S. Poison Centers, 2016-2023. *BMC Med.* 2024;22(1):187. doi: 10.1186/s12916-024-03623-5
- Scholl L, Seth P, Kariisa M, et al. Drug and opioid-involved overdose deaths—United States, 2013-2017. *JAMA.* 2019;322(16):1532-44. doi: 10.1001/jama.2019.12890
- Shilpa D'Sa, Chacko B, Sudarsan T, et al. Nosocomial infection acquired during intensive care admission impacts mortality in patients admitted with deliberate self-harm. *J Emerg Med Trauma Acute Care.* 2020;2:12. doi: 10.5339/jemtac.2020.12
- Geith S, Didden C, Rabe C, et al. Lessons to be learned: identifying high-risk medication and circumstances in patients at risk for suicidal self-poisoning. *Int J Ment Health Syst.* 2022;16(1):4. doi: 10.1186/s13033-021-00513-8
- Borges G, Wilcox HC, Medina-Mora ME, et al. Prevalencia de vida y a 12 meses, factores psiquiátricos y uso de servicios. *Salud Ment.* 2005;28:40-7.
- Bermúdez-Navas E, San Segundo-Rivera D, Álvarez JC, et al. Suicidio en pacientes con trastorno por uso de sustancias: serie de casos. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2024;44(146). doi: 10.4321/s0211-57352024000200004