



<http://www.elsevier.es/semergen>

452/130 - LAS PASTILLAS DEL ABUELO

L. Bea Bergés¹, M. Resa Pascual², D. Largo Rodríguez³, T. Esteban Hernández³, M. Prieto Aranguren²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Zona Básica de Salud Alfaro. La Rioja. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infante de Lara. La Rioja. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Joaquín Elizalde. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 2 años, sin antecedentes de interés, vacunación correcta para su edad. Acude al punto de atención continuada sobre las 19:30 acompañada de sus padres porque tuvieron que despertarla de la siesta al presentar somnolencia excesiva. Una vez incorporada mostraba inestabilidad de la marcha y obnubilación que no presentaba antes de acostarse a las 15:00. Durante su estancia en el centro de salud realizó varios vómitos alimenticios coincidiendo con los cambios de postura. Tras permanecer una hora en observación mejoró la reactividad, pero no la inestabilidad. Ante la escasa mejoría de la clínica se profundizó en la anamnesis con los padres, quienes explicaron que la niña estaba a cargo de los abuelos durante su jornada laboral. La niña solía jugar en la habitación donde guardaban la medicación en un pastillero, por lo que se sospechó que la clínica podría estar en relación con alguna de las medicaciones prescritas para los abuelos, que eran pacientes pluripatológicos y polimedificados y no supieron indicar directamente qué fármaco faltaba. Al comprobar el tratamiento de ambos se estimó que el cuadro era compatible con ingestión accidental de lorazepam 1 mg. Se remitió a hospital de referencia para pruebas complementarias que confirmaran sospecha e ingestión de otros fármacos.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,1 °C. FC 124 lpm. TA 120/80 mmHg. Sat.O2 98%. Glucemia 87 mg/dL. Peso 12 kg. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: Glasgow 15. Triángulo de evaluación pediátrica estable. Consciente, colaboradora, pupilas mióticas simétricas y normoreactivas. Motilidad ocular conservada. No nistagmus. No rigidez nucal. Marcha atáxica con lateralización hacia ambos lados y tendencia a la caída hacia delante. Bradipsquia y letargo que cede con estimulación verbal de la paciente. Fuerza, sensibilidad y tono conservados. No alteración en dismetría. Otoscopia bilateral y orofaringe normal. Abdomen: normal. Perfil de drogas de abuso en orina: cannabis, cocaína, fenciclidina, opiáceos, metanfetamina, anfetamina, barbitúricos, metadona, metilendioximetanfetamina: negativos. Benzodiacepinas: positivo.

Juicio clínico: Intoxicación por ingestión accidental de benzodiacepinas en niña de 2 años.

Diagnóstico diferencial: Patología cerebrovascular aguda. TCE. Infección meningocócica. Vértigo periférico (vértigo paroxístico benigno, neuritis vestibular), hipoglucemias.

Comentario final: La paciente fue dada de alta de urgencias hospitalarias pasadas 12 horas desde el inicio del cuadro (vida media lorazepam-10 a 20 horas) con remisión progresiva y completa de la clínica neurológica y con buena tolerancia oral. No precisó tratamiento con flumazenilo. La exposición de un niño a una sustancia

potencialmente tóxica es un motivo de consulta infrecuente en urgencias pediátricas (0,3%). Sin embargo, los fármacos suponen más del 50% del total de las intoxicaciones. El paracetamol y los benzodiacepinas son los agentes más frecuentemente implicados. Al igual que desde atención primaria incidimos en la adherencia terapéutica, también deberíamos incluir en nuestras recomendaciones que el tratamiento esté fuera del alcance de los niños en una sociedad donde los abuelos tienen un papel protagonista en el cuidado de los más pequeños.

Bibliografía

Herranz Aguirre M, Clerigué Arrieta N. En: Mintegi S. Manual de intoxicaciones en pediatría, 3^a ed. Madrid: Ergon; 2012; p. 167-90.

Palabras clave: Intoxicación. Benzodiacepinas. Infancia. Polimedication.