

## **Episodio crítico asociado a una afectación del estado de conciencia en un lactante de 16 meses con intoxicación accidental por cannabis**

M.F. López González, F. Cañabate Reche, G. Simón Escánez, M. Mohmed Ahmed Mohmed Ali

*Servicio de Pediatría. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería)*

*Title:* Seizure associated with decrease in the level of consciousness in a 16 months old infant due to intoxication from accidental cannabis ingestion

---

### **Sr. Director:**

*Cannabis sativa* es una planta con propiedades psicoactivas. Es ilegal, pero su consumo en España, al igual que en otros países, va en aumento<sup>1</sup>. La intoxicación accidental por cannabis en niños es poco frecuente, pero puede ser grave.

Presentamos el caso de una niña de 16 meses de origen marroquí, previamente sana, con intoxicación aguda por cannabis. La anamnesis resultó difícil debido a la barrera idiomática. Los padres refirieron que, mientras la niña jugaba, comenzó a presentar somnolencia, y 2 horas después, un episodio de rigidez generalizada. Avisaron a los servicios de urgencias, que le administraron diazepam rectal por sospecha de una crisis convulsiva, con lo que se resolvió la rigidez. La niña no asociaba más sintomatología y los padres negaban cualquier otro antecedente. Al llegar al servicio de urgencias del hospital, presentaba un estado general regular, se encontraba estuporosa y respondía sólo a estímulos dolorosos con el llanto (en la escala de coma de Glasgow mostraba una puntuación de 9 sobre 15). No presentaba focalidad neurológica en la exploración, las pupilas eran midriáticas y reaccionaban lentamente a la luz. Las constantes vitales eran normales y presentaba un adecuado estado de hidratación y perfusión. Se realizaron pruebas complementarias (analítica de sangre, escáner craneal y punción lumbar), que resultaron normales. El análisis para la detección de tóxicos en orina resultó positivo en cannabis. En las primeras horas de ingreso, la paciente presentó hipotermia y dificultad respiratoria, detectándose sibilancias en la auscultación. Se pautó salbutamol nebulizado y oxígeno suplementario en gafas nasales, con lo que su estado mejoró. En las siguientes 12 horas se resolvió la hipotermia y la paciente presentó varios picos febriles, taquicardia y despertares espontáneos con llanto intenso. Experimentó una mejoría progresiva del nivel de conciencia hasta la normalización a las 24 horas de su ingreso. Ante la positividad a cannabis en orina, se informó a la familia, y los padres recordaron que sus vecinos estuvieron fumando

marihuana en la casa, por lo que el probable mecanismo de intoxicación fue su ingesta. La paciente fue dada de alta 3 días después, tras poner el caso en conocimiento de los servicios sociales y realizar un parte de lesiones.

Los cannabinoides actúan en el organismo a través de dos receptores principales, unos están en el sistema nervioso central y otros en los tejidos periféricos. Los primeros son los principales responsables de sus efectos psicológicos y cognitivos<sup>2,4</sup>. En España es la droga ilícita más consumida y está socialmente aceptada. La frecuencia de su consumo va en aumento y, por tanto, también la posibilidad de intoxicación de la población infantil<sup>5,6</sup>. Hay que tener en cuenta una precaución añadida: la intoxicación aguda se produce en niños que, con más probabilidad, están expuestos de manera crónica a más de una sustancia<sup>7</sup>. El efecto tras su inhalación es inmediato. Tras su ingesta, la absorción es errática, los efectos se inician 1 hora después y se mantienen durante 5 horas<sup>2,8,9</sup>, aunque en este caso fueron más prolongados.

En cuanto al tratamiento, es eficaz realizar un lavado gástrico y administrar carbón activado en las primeras 2 horas postingesta. Posteriormente, los esfuerzos terapéuticos deben ir encaminados a tratar los síntomas, ya que no existe un antídoto específico<sup>10</sup>. En este caso no se realizó el lavado gástrico, ya que la posible ingesta había ocurrido entre 4 y 6 horas antes del diagnóstico.

Este caso tiene algunas peculiaridades que conviene resaltar: a) la niña presentó una crisis convulsiva, lo cual ha sido referido únicamente en 3 publicaciones previas<sup>5,7,8</sup>; b) la paciente presentó una alteración autónoma con hipotermia seguida de hipertermia; c) además, cursó con una crisis de broncoespasmo, que se contradice con el efecto de broncodilatación descrito en el cannabis, y d) una complicación añadida en esta paciente fue la barrera idiomática, que dificultó enormemente la entrevista con la familia.

La alteración del estado mental de un niño pequeño tiene un amplio diagnóstico diferencial, que incluye infecciones, traumatismos, trastornos metabólicos e intoxicaciones. La anamnesis es fundamental para orientar el diagnóstico, pero en casos de intoxicaciones, como sucedió en el caso que presentamos, la familia no siempre va a referir datos que apoyen el diagnóstico. Por tanto, debe sospecharse siempre ante un niño con sintomatología neurológica no atribuible a otra causa evidente.

El pilar más importante del tratamiento debería ser la prevención. Hay que educar a los padres acerca de los efectos adversos del consumo abusivo de sustancias, ya sea en presencia o no de los niños.

## Bibliografía

1. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Informe sobre cannabis, febrero de 2006 [consultado el 27/11/2013]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/CannabisII.pdf>
2. Atakan Z. Cannabis, a complex plant: different compounds and different effects on individuals. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2012; 2: 241-254.
3. Fitzgerald KT, Bronstein AC, Newquist KL. Marijuana poisoning. *Topics in Compan An Med*. 2013;

- 28: 8-12.
4. Martin Santos R, Crippa JA, Batalla A, Bhattacharyya S, Atakan Z, Borwardt S, et al. Acute effects of a single, oral dose of d9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) administration in healthy volunteers. *Curr Pharm Des.* 2012; 18(32): 4.966-4.979.
  5. Croche Santander B, Alonso Salas MT, Loscertales Abril M. Intoxicación accidental por cannabis: presentación de cuatro casos pediátricos en un hospital terciario del sur de España. *Arch Argent Pediatr.* 2011; 109(1): e4-7.
  6. Velasco Arnaiz E, Trenchs Sainz de la Maza V, Curco y Barcenilla AI, Velasco Rodríguez J, Matalí Costa JL, Luaces Cubells C. ¿Quién da positivo para cannabis en urgencias de pediatría? *An Pediatr (Barc).* 2010; 72(6): 385-390.
  7. García-Algar O, Mur Sierra A. Exposición a drogas de abuso en pediatría. *An Pediatr (Barc).* 2013; 79(2): 65-67.
  8. Bonkowsky JL, Sarco D, Pomeroy SL. Ataxia and shaking in a 2-year-old girl. Acute marijuana intoxication presenting as seizure. *Pediatr Emerg Care.* 2005; 21(8): 527-528.
  9. Hervás JA, Fiol M, Vidal C, Masip MC. Intoxicación por ingestión de hachís en niños. *Med Clin (Barc).* 1987; 88(14): 563.
  10. Rubio F, Quintero S, Hernández A, Fernández S, Cozar L, Lobato IM, et al. Flumazenil for coma reversal in children after cannabis. *Lancet.* 1993; 341: 1.028-1.029.

Fecha de recepción: 3/02/14. Fecha de aceptación: 12/02/14.

**Correspondencia:** M.F. López González. Servicio de Pediatría. Hospital de Poniente. Crtra. de Almerimar, s/n. 04700 El Ejido (Almería). Correo electrónico: fernandalg@yahoo.es

**Cómo citar este artículo:** López González MF, Cañabate Reche F, Simón Escánez G, Mohamed Ahmed Mohamed Ali M. Episodio crítico asociado a una afectación del estado de conciencia en un lactante de 16 meses con intoxicación accidental por cannabis. *Acta Pediatr Esp.* 2014; 72(6): e219-e221.