



264/71 - UN RESULTADO DIFERENTE

I. Palomino Cobo^a, A. Barriego Gago^b, C. Ramírez Martín^b, J. Trillo^b, I. Sempere Fernández^c e I. Padial^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Fuengirola. Málaga.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena.

^dMédico de Familia. Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Niño 10 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta de urgencias pediátricas por presentar cuadro de inestabilidad de la marcha y sensación vertiginosa de 5 horas de evolución. No refiere otra sintomatología. Refiere que hace 5 días presentó catarro común de vías altas que trató con jarabe para la tos que no sabe precisar.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentó TA 125/60, FC: 95 lpm, FR: 26 rpm. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos sin soplos. Buena ventilación en ambos campos sin ruidos patológicos. No signos meníngeos. Exploración neurológica: Romberg + hacia izquierda. Marcha tambaleante. No otra focalidad. Analítica de orina con resultados dentro de la normalidad. EKG: ritmo sinusal a 80 lpm, sin alteraciones de repolarización. Analítica de sangre con resultados dentro de la normalidad. TAC craneoencefálico: sin alteraciones significativas. Drogas de abuso: positiva a benzodiazepinas. Se hizo una interconsulta a Toxicología donde nos informaron que las benzodiazepinas pueden tener reacciones cruzadas con sustancias como el dextrometorfano.

Juicio clínico: Intoxicación medicamentosa por dextrometorfano.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por benzodiazepinas. Ataxia aguda postinfecciosa. Ataxia cerebelosa. Tumor craneoencefálico. Maltrato infantil.

Comentario final: Los medicamentos antitusivos se utilizan habitualmente dentro del ámbito pediátrico, a pesar de que su eficacia no está claramente demostrada. Aunque no suele haber complicaciones, estos medicamentos pueden tener efectos secundarios potencialmente graves e incluso nos pueden hacer realizar pruebas diagnósticas perjudiciales para los niños. La intoxicación por esta sustancia puede dar procesos cruzados con drogas de abuso como benzodiazepinas, proceso a tener en cuenta ante estos casos. Es importante que los profesionales sanitarios a cargo de pediatría tengan en cuenta la poca eficacia de estos fármacos y sus posibles efectos adversos.

Bibliografía

1. Mintegi S. Manual de intoxicaciones en Pediatría, 3ª ed. Madrid: Ergon; 2012. p. 155-66.

2. Martínez-González MJ, et al. Rev Neurol. 2006;42(6):321-4.
3. López Lois G, Gómez Carrasco JA, García de Frías E. Reacción adversa por pseudoefedrina. An Pediatr (Barc). 2005;62:378-80.