



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1663 - EL CANNABIS Y SUS EFECTOS

M. García Galán<sup>a</sup>, J.A. Sanantón López<sup>b</sup>, Z. Serrano Soler<sup>a</sup>, J. Almendro Nogueres<sup>a</sup>, I. Hernández Viña<sup>a</sup>, S. Giménez Brisarch<sup>c</sup> y M.J. Mulet Pons<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Xàbia. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Calpe. Alicante. <sup>c</sup>Centro de Salud Jávea.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 26 años, sin antecedentes médicos de interés, únicamente consumidor diario de cannabis desde los 15 años; fue traído al Centro de Salud tras dos episodios de convulsiones con movimientos tónico-clónicos y relajación de esfínteres de unos 30 segundos de duración, con posterior estado confusional (desorientación y grave dificultad para la bipedestación); derivándose a Urgencias Hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal, únicamente somnoliento sin otra focalidad neurológica y afebril. Analítica sanguínea con leucocitosis (26.000 L y 87,9% N), Cr 2,65 con FG 31, y CPK 1.034 UI/L; ECG con onda T negativa en DII-III-aVF y V4-V6; Rx tórax y TC cerebral sin alteraciones agudas; PL con LCR claro sin alteraciones. En controles posteriores, empeoramiento de la función renal llegando a Cr 3,55 (FG 22 ml/min) y CPK 15.000, a pesar de la fluidoterapia. Completándose el estudio con ecografía urológica (sin hallazgos), EEG (sin observarse datos de actividad epileptiforme, con actividad de base desincronizada e irregular y excesiva somnolencia) y RMN cerebral (presencia de mínimo hematoma subdural sin efecto masa).

**Juicio clínico:** Crisis comicial generalizada secundaria al consumo de tóxicos e insuficiencia renal aguda probablemente secundaria a rabdomiolisis.

**Diagnóstico diferencial:** Con las alteraciones no epilépticas que imitan una epilepsia generalizada idiopática en adolescentes-adultos: crisis psicógenas, síndrome de hiperventilación, narcolepsia, alteraciones reactivas causadas por drogas y síncope convulsivo.

**Comentario final:** Se tratan de pseudocrisis o TPNE (trastornos paroxísticos no epilépticos), cuya descripción clínica se asemeja a la epilepsia pero con exploraciones neurofisiológicas (específicamente EEG) habitualmente normales. Únicamente existe utilidad diagnóstica con la MVEEG, que recoge de forma simultánea las manifestaciones clínicas y del EEG. Entre las causas que justifican errores en su diagnóstico tenemos: anamnesis inadecuada, sobrevaloración de la relajación esfinteriana y/o movimientos tónico-clónicos, antecedentes familiares de epilepsia, antecedentes personales de crisis febriles, EEG con "anomalías" mal interpretadas y su desconocimiento. Por eso la importancia de un buen diagnóstico diferencial, para evitar tratar pacientes sin enfermedad.

## **Bibliografía**

1. Mercadé Cerdá JM, Sancho Rieger L, Mauri Llerda JA, et al. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. 2012.

**Palabras clave:** *Cannabis. Crisis comicial. Rabdomiolisis. Insuficiencia renal aguda. Hematoma subdural.*