



242/4880 - EL ORIGEN DEL MIEDO

O. Boiko^a, R. Taipe Sánchez^b, J. Cepeda Blanco^c, L. Alli Alonso^d, M. Carlos González^e y N. Santos Méndez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 5 años que acude a urgencias de SUAP por cuadro de terror intenso, con llanto y movimientos paroxísticos, según refieren. El episodio ha comenzado de manera súbita mientras la pequeña se encontraba en su habitación jugando, sin evidenciarse lesiones ni desencadenante de ningún tipo. Al revisar la historia clínica se observan otras 4 consultas similares el último año, algunas de ellas seguidas de varios días con insomnio, llanto nocturno y actitud temerosa, que desaparecían paulatinamente, volviendo a la normalidad hasta el siguiente episodio.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, Afebril. Auscultación anodina. Sin lesiones corporales. Otoscopia bilateral normal. Sin focalidad neurológica. No se realizan más pruebas complementarias por el momento. Se amplía la anamnesis, la niña inicialmente muda narra que está asustada porque no para de ver gente morir. Como aún parece temerosa indico a los padres que esperen un poco a que se tranquilice y se le volverá a entrevistar. En ese momento la madre saca una Tablet e indica a la niña que siga "jugando". Al interesarnos por dicho dispositivo, se nos indica que se encontraba jugando con él precisamente cuando comenzó el cuadro. Efectivamente, al utilizar brevemente el juego que solía utilizar la paciente se nos despliega el tráiler de una película violenta, con sangre y vísceras por doquier.

Juicio clínico: Cuadro de terror desencadenado por exposición a audiovisuales.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia, convulsión febril, Terrores nocturnos, Agresiones.

Comentario final: Este caso, aparentemente sencillo, fue visto en otras 4 ocasiones sin llegar a ningún diagnóstico concluyente. Actualmente contamos con dispositivos audiovisuales al alcance de los más pequeños que de por sí no presentan ningún tipo de restricción respecto a los contenidos que muestran o a los que se puede acceder. Es importante, desde Atención Primaria, concienciar de las repercusiones que estas imágenes pueden tener en la mente de los niños.

Bibliografía

1. Hamiwka LD, Niosi J, Wirrell EC. Diagnostic inaccuracy in children referred with "first seizure": role for a first seizure clinic. *Epilepsia*. 2007;48:1062.
2. Bye AM, Kok DJ, Ferenschild FT. Paroxysmal non-epileptic events in children: a retrospective study over a period of 10 years. *J Paediatr Child Health*. 2000;36:244.

Palabras clave: Ansiedad. Audiovisuales.