



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2989 - ¿SE VA A DESPERTAR MI NIÑA?

M. Galán Berasaluce<sup>a</sup>, L. Gainza García<sup>b</sup>, S. Gil García<sup>c</sup> y R. Provencio Hernando<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Brihuega. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 11 meses de edad que es traída por los padres a urgencias del centro de salud por somnolencia excesiva desde la mañana. Suele ingerir tierra de plantas, por lo que ante una posible ingesta de fertilizante, se consulta con Toxicología, descartando intoxicación. Los padres confiesan visita de amigos la noche previa que pudieron consumir algún tipo de droga. Se administra naloxona y flumazenilo (la madre presenta trastorno de ansiedad, anteriormente en tratamiento), sin respuesta. Se avisa a UVI móvil para traslado a hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: destaca Sat O2 basal 91%; (GN a 2 lpm: 100%). Exploración física normal excepto somnolencia intensa, pero retira y llora a estímulos dolorosos. Glasgow 8-9. Pupilas levemente mióticas y arreactivas. AC: rítmica. Soplo sistólico 1/6 en BEI y ápex. AP normal. Abdomen normal. Analítica sanguínea: Hb 8 g/dl; Hcto 26,9%; VCM 54,8 fl; HBCM 16,4 pg; CHCM 29,9 g/dl. Plaquetas 666 × 1.000/μL; CPK 265 U/L; LDH-L 546 U/L; resto normal. Frotis: compatible con anemia ferropénica. Gasometría venosa: amoniaco 46 μmol/L; lactato plasma 1,2 mmol/L. pH 7,25; Exceso de base -7,4 mmol/L; HCO3- 19,3 mmol/L. Resto normal. Análisis orina normal. Drogas de abuso en orina: cocaína positivo débil; THC cannabinoides positivo. TC cerebral normal.

**Orientación diagnóstica:** Gracias a la historia clínica en el que los padres afirmaban que la niña podía haber estado en contacto con sustancias tóxicas, orientamos el diagnóstico ante una posible intoxicación, pero también habría que descartar otras causas.

**Diagnóstico diferencial:** Encefalopatía hipóxico-isquémica (anemia aguda...), enfermedades del SNC infecciosas (encefalitis...) y no infecciosas (hipertensión intracraneal, epilepsia...), intoxicaciones, síndrome del lactante zarandeado, enfermedades metabólico-degenerativas.

**Comentario final:** La alteración del estado de conciencia, que puede manifestarse por confusión, estupor o coma, es la manifestación más frecuente de encefalopatía aguda. Hay múltiples causas, neurológicas y extraneurológicas. El diagnóstico diferencial constituye un amplio capítulo de la pediatría y afecta a casi todas sus especialidades.

## Bibliografía

1. López Pisón J. Alteración de la conciencia: estupor o coma. Zaragoza; AEP.

**Palabras clave:** Intoxicación. Pediatría.