



COMPLEJIDAD DEL NIÑO INTOXICADO

*Rosa Barriuso Fernandez
Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca*

CASO 1



- Niño 11 años
- *Motivo consulta:* Midriasis OI. Visión borrosa de brusca aparición
- TA 120/60 mmHg T^a 35.2°C
- Prioridad III
- BEG; exploracion física normal
- Exploracion neurológica: Glasgow15; pupilas midriáticas, izquierda no reactiva. Resto normal

CASO 2

- Niña 10 años
- *Motivo consulta:* Midriasis OD
- BEG
- TA 117/55 mmHg FC 85 lpm SatO2 99%
- Prioridad III
- Inicio en casa, al despertar de la siesta.
- Expl. Física anodina
- Expl. Neurológica: Glasgow 15. Anisocoria con midriasis OD. Reflejo fotomotor disminuido en OD. Resto normal.



CASO 3

- Niño 3 años
- *Motivo consulta:* Reacción cutánea sin especificar. Derivada del PAC por picor y escozor en boca
- BEG
- T^a 37.4°C TA 106/64 mmHg SatO2 97%
- PRIORIDAD IV
- Inicio jugando en el parque.
- Expl. Física y neurológica normal
- EN C. Salud le administran prednisolona vo (aprox 1 mg/kg).
- Refieren babeo por no querer tragar la saliva por dolor.

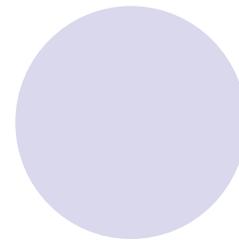
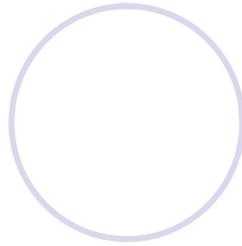


CASO 4

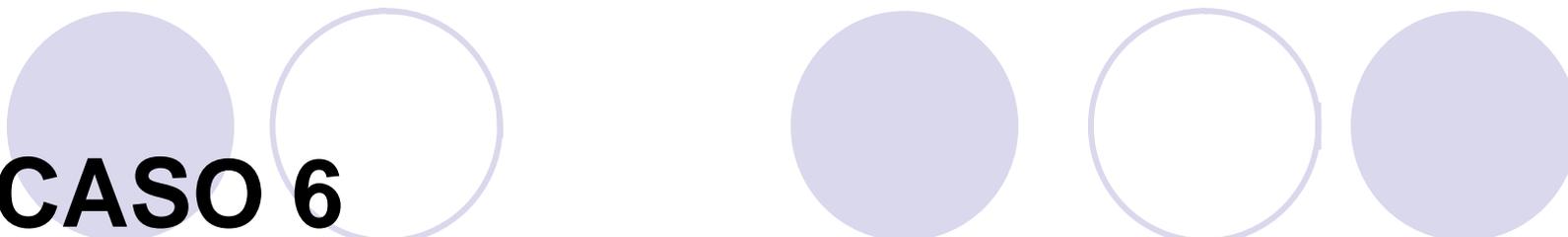


- Niña 2 años
- *Motivo consulta:* Picor en boca y sensación de lengua dormida
- TA 92/52 mmHg FC 101x' SatO2 100%
- Estado general bueno
- Prioridad III
- Expl. Física: BEG, No edema lengua ni úvula. No disnea. Presenta Hipersialorrea
- Expl. Neurológica: Normal, Glasgow 15

CASO 5



- Niño 5 años
- *Motivo consulta:* vómitos
- TA 110/70mmHg; FC 140lpm ; SatO2 100%
t^a 36°C
- BEG
- Prioridad V
- Expl. Física y neurológica normal. Persisten vómitos.



CASO 6

- Niña 15 meses
- *Motivo consulta:* inestabilidad +mareo
- En triaje está irritable, llanto
- T^a 36.3°C Gluc 72mg/dl Glasgow 15
- Prioridad II
- La madre cuenta que estando en el parque jugando inicia cuadro de mareo. Realiza un vómito. Exploración física y neurológica normales

CASO 7

- 4 años
- *Motivo de consulta:* Inestabilidad + mareo
- Ctes TA 97/62mmHg FC 113lpm T^a 36°C Sat 100%
- Prioridad II
- La madre refiere que estando en el parque inicia inestabilidad y disartria. Presenta relajación de esfínteres
- A su llegada consciente y orientada
- Exploracion física anodina
- Exploracion neurológica: marcha desviada a la izq. Disartria. Glasgow 14. , No asimetrías faciales, pupilas isocóricas, reflejos pupilares normales. Lenguaje adecuado para su edad.



CASO 8



- Niña 15 meses
- *Motivo consulta*: Pérdida de equilibrio, posible convulsión. Remitida del PAC para valoración por alteración del equilibrio.
- T^a 36.7°C. FC 128 lpm. TA 108/72 mmHg
Gluc. 110 mg/dl
- Prioridad III
- BEG, expl. Neurológica con alteración de la marcha, Glasgow 15, pupilas mióticas reactivas

Se debe considerar una intoxicación como Dx cuando se dan las siguientes características:

- Cuadro de comienzo agudo e inexplicable, sobretodo con sintomatología neurológica o metabólica.
- Afectación de múltiples órganos que no se identifican en una entidad clínica específica.
- Compromiso respiratorio o cardíaco, arritmias graves en niños o adolescentes sin enfermedades previas.
- El índice de sospecha debe aumentar si el niño pertenece al grupo de edad de riesgo 1-5 años y/o historia previa de ingestión de sustancias.

(Fernandez Maseda MA, Zamora Gómez M. Intoxicaciones por tóxico desconocido. En: Mintegui S, coordinador. Manual de intoxicaciones en pediatría. 2ª edición. Madrid: Ergon; 2008. p. 271-279)

	MOTIVO DE CONSULTA	CTES	EST. GNAL	EXPLORACIÓN
CASO 1	Midriasis y visión borrosa	TA120/60 T ^a 35.2	BEG	EF: normal EN: Pupila izq arrectiva
CASO 2	Midriasis	TA117/55 85x' 99%	BEG	E F :normal y EN: disminución reflejos ojo D
CASO 3	Reacción cutánea	T ^a 37.4 TA106/64 97%	BEG	Expl. Física y neurológica normal
CASO 4	Intoxicación sin especificar	TA92/52 101x' 100%	BEG	Expl. Física y neurológica normal
CASO 5	Vómitos	TA110/70 140x' 100% T ^a 36	BEG	Expl. Física y neurológica normal
CASO 6	Inestabilidad y mareo	T ^a 36.3 72mg/dl Gw15	BEG	Expl. Física y neurológica normal
CASO 7	Inestabilidad y mareo	TA 97/62 113x' T ^a 36 100%	BEG	E F :normal y EN:desviación marcha
CASO 8	Alteración del equilibrio(vs convulsión)	TA108/72 128x' T ^a 36.7 Gluc 110	BEG	EF: normal EN:pupilas mióticas

CASO 1

- Dx: Anisocoria Unilateral OI por escopolamina (Campanera).

CASO 2

- Dx:: Anisocoria por contacto Brugmansia aurea.



CAMPANERA, BRUGMANSIA AUREA

- Tóxico: Escopolamina, hiosciamina y atropina.

- S/S:

Autismo, desorientación, alucinaciones, delirio y agresividad.

Sequedad de boca, disfagia y disartria.

Midriasis con reacción lenta a la luz, visión borrosa y ceguera transitoria.

Convulsiones, arritmias cardíacas, insuficiencia respiratoria.

- Tratamiento:

Descontaminación

Buena hidratación,

Sedación y relajación con benzodiazepinas.

Fisostigmina.

Evitar antipsicóticos.

CASO 3 Y 4

- INTOXICACIÓN POR COLOCASSIA esculenta.



COLOCASSIA ESCULENTA

- Tóxico: Cristales oxalato cálcico y enzimas proteolíticas que liberan histamina y kininas

- S/S:

Picor labial, dermatitis, ulceraciones bucales.

Parálisis temporal de la lengua, salivación, lagrimeo.

Vómitos, dolor abdominal.

Delirio y muerte.

- Tratamiento:

Lavar zona expuesta.

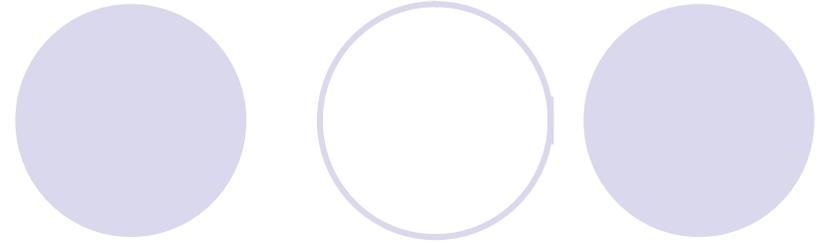
Ingesta leche fría, hielo.

Protector gástrico.

Analgésicos y antihistamínico.

- Monitorización Ca y función renal.

CASO 5, 6 y 7



- **INGESTA ACCIDENTAL ADELPHAS**



ADELFA, NERIUM OLEANDER

- Tóxico: Glucósidos cardiacos (oleandrina, neria, kanerocina, triterpenoides)
- S/S:
Alteraciones en la visión,
Nauseas, vómitos y diarrea.
Síncope, depresión respiratoria y arritmias.
Desorientación, somnolencia.
Cefalea y letargo.
- Tratamiento:
Lavado gástrico.
Carbón activado.
Para control arritmias.
Control de hiperpotasemia.
Antídoto Fab: fragmentos purificados de anticuerpos anti-digoxina.
- Monitorización: Potasio, glucemia y EKG.

Caso 8

- Intoxicación por Cannabis



CANNABIS

- Tóxico: delta-9-tetrahidrocannabinol (THC)
- S/S:

Náuseas y vómitos.

Sequedad de boca, sed y hiperorexia,

Palidez e hiperemia conjuntival.

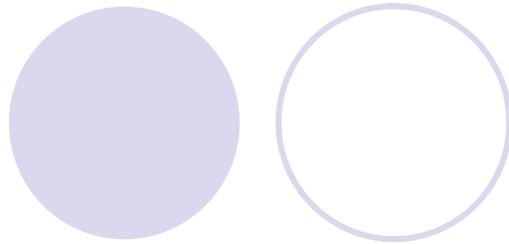
Neurológico: trastornos del nivel de conciencia de aparición brusca, hipotonía, ataxia, midriasis o miosis, disminución de reflejos fotomotores, modificación del humor, alteraciones perceptivas, crisis convulsiva e, incluso, coma.

El efecto cardiovascular más común es la taquicardia, aunque a dosis altas puede aparecer bradicardia.

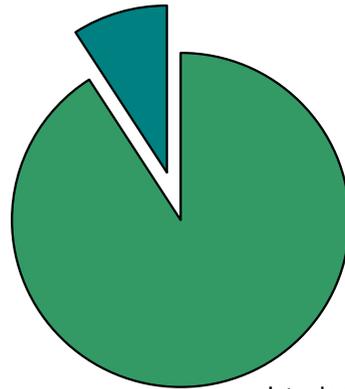
- Tratamiento:

Valorar lavado gástrico y administración de carbón activado.

- Monitorización: FC y Saturación oxígeno.

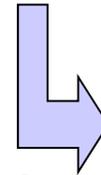


Plantas 0,65



Intoxicaciones

- Casi 70% plantas ornamentales

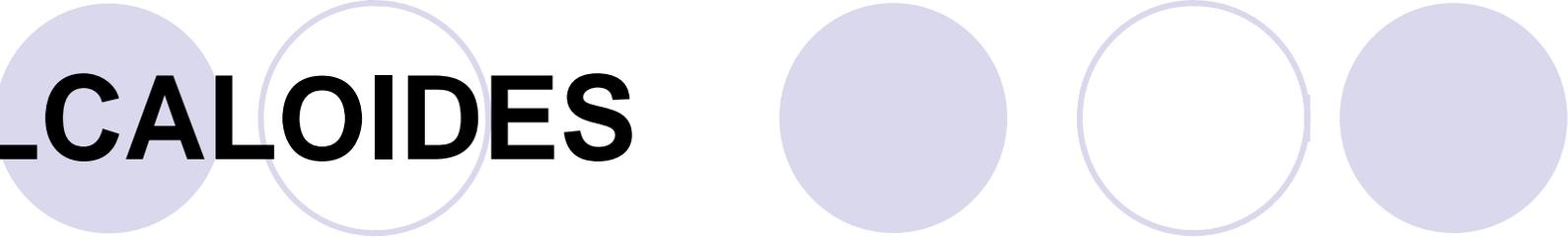


10% adelfas

- Toxinas: irritantes digestivos
- Vía exposición: digestiva y mucosa cutánea
- Partes de la planta: hojas y frutos
- ½ carácter leve
- 0.5% requieren ingreso
- Ag. Tóxicos: alcaloides y glucósidos

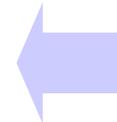
- (Conejo Menor JL.Las plantas como fuente de intoxicación.En: Mintegui S,coordinador.Manual de intoxicaciones en pediatría.2ª edición.Madrid:Ergon;2008.p.303-15)

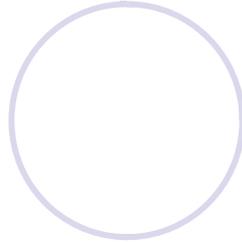
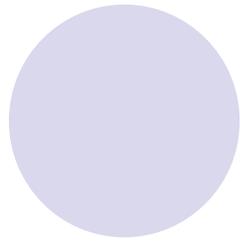
ALCALOIDES



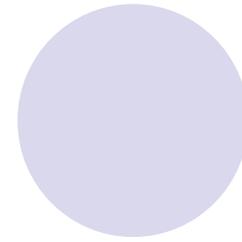
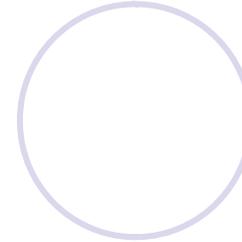
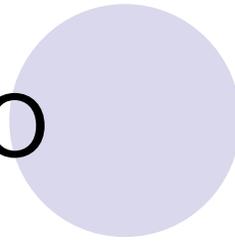
- **Compuestos que contienen nitrógeno**
→gusto amargo
- **Presentes en:**
 - **Reino animal**
 - **Reino vegetal:**
 - **Presentes en toda la planta**
 - **Presentes en las hojas**
 - **Presentes en las semillas**
 - **Presentes en las raíces**
 - **Presentes en los frutos**

RANA PHYLLOBATES





TEJO

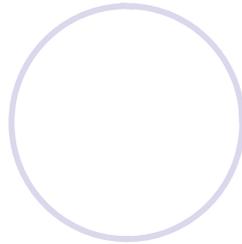
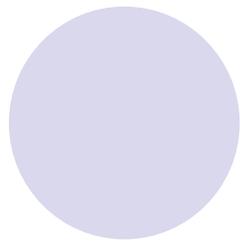


TABACO

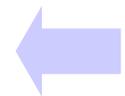
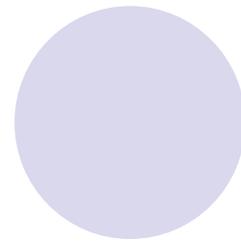
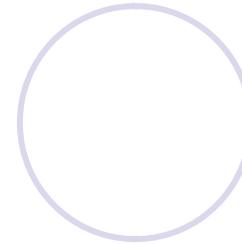
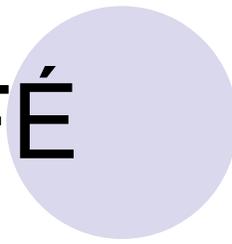


TÉ

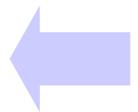




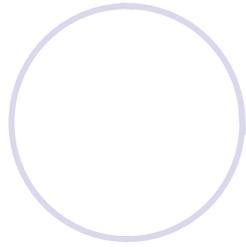
CAFÉ



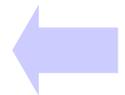
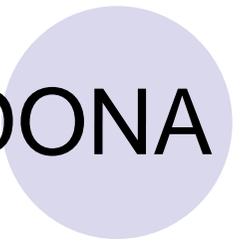
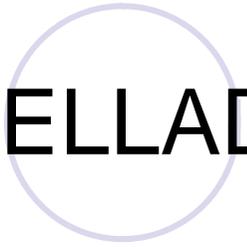
BELLADONA



CICUTA



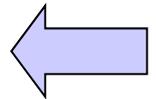
BAYAS BELLADONA



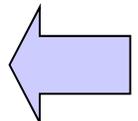
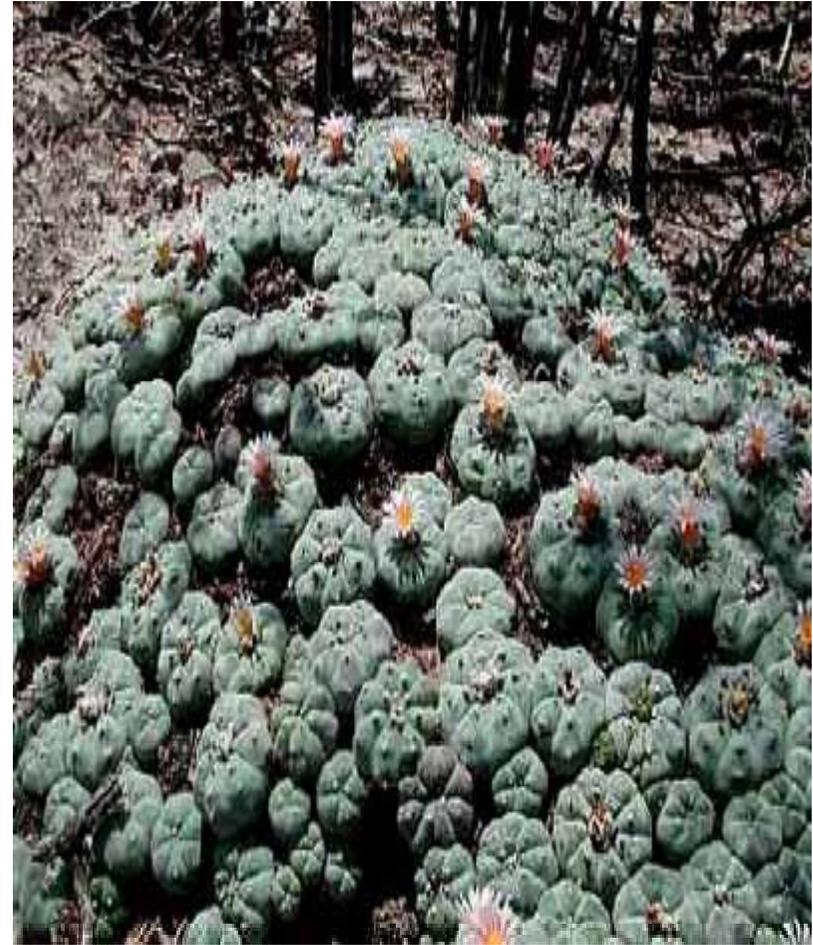
CÓMO AFECTAN LOS ALCALOIDES?

- Pueden centrarse en una parte concreta del cuerpo o actuar en distintos sitios a la vez
 - SN:
 - Estimulante: cafeina
 - Tranquilizante :escopolamina
 - Músculos:
 - Dilatación: escopolamina→midriasis
 - Digestivo:
 - Irritaciones mucosa gástrica: ricina
 - Sist. Circulatorio
 - Aparato Respiratorio
 - Psicotrópicos:
 - Alucinógenos: mezcalina
 - Narcóticos: opio
 - Estimulantes: cocaína, cafeína, teína, cacao...

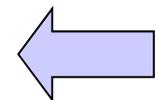
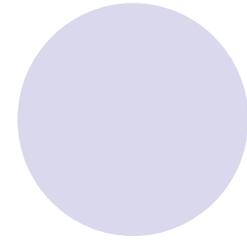
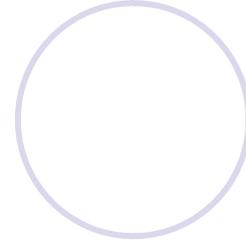
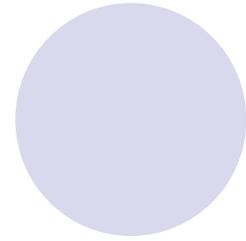
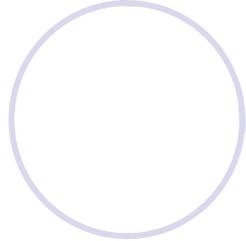
RICINO



PEYOTE



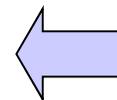
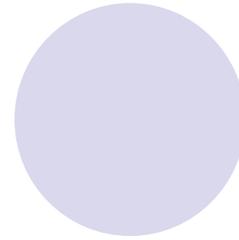
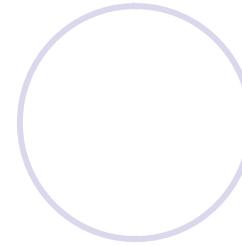
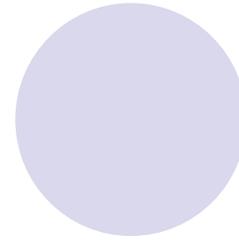
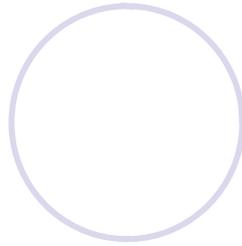
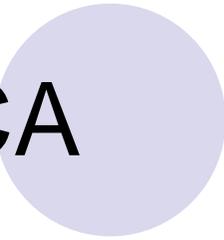
AMANITA



Escopolamina de la ADORMIDERA



COCA



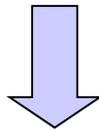
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS

- Sust. Químicas que se descomponen durante la fermentación=azúcar y compuestos tóxicos

- Inhiben bomba sodio-potasio

http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=qpMU0SrLGkw

• $\uparrow \text{Na} + \downarrow \text{K}^+ \rightarrow \uparrow \text{Ca} = \uparrow$ contracciones cardíacas



- $\uparrow \text{K}^+$ extracelular
- Sistema nervioso
- Aparato digestivo

DEDALERAS



ADELFA (baladre)



ADELFA AMARILLA(cabalonga)



LIRIO DE LOS VALLES



ALBARRANA



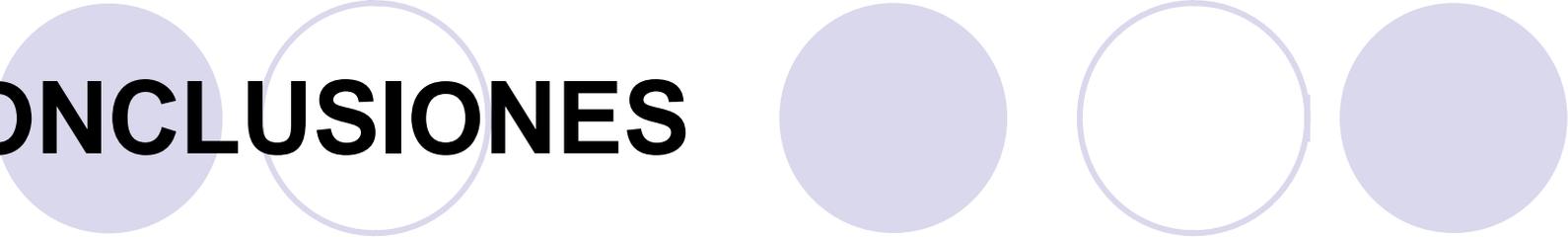
ESTROFANTO



ALHELÍ AMARILLO



CONCLUSIONES



- Niño con afectación múltiple que no se identifica con una identidad clínica específica ,sospechar una posible intoxicación por plantas
- Destacar la importancia de la entrevista con los padres y/o el niño
- Tener en cuenta la complejidad del niño intoxicado

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyave Hoyos, CL. Intoxicación por benzodiazepinas y burundanga [monografía de Internet]. Colombia. Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental, 2007 [acceso 2 septiembre 2013]. Disponible en : http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/cursos/peru_julio07/dia05/08_Arroyave.pdf
- Botanical-online.com, Plantas tóxicas [sede web]. L'Hospitalet de Llobregat: Botanical-online; 1999- [actualizada el 1 de noviembre de 2013, acceso 2 de noviembre 2013]. Disponible en: www.botanical-online.com
- Wikimedia.org, Intoxicación por plantas [sede web]. Florida: Wikipedia.org;
- Conejo Menor JL. Las plantas como fuente de intoxicación. En: Mintegui S, coordinador. Manual de intoxicaciones en pediatría. 2ª edición. Madrid: Ergon; 2008. p. 303-15
- Fernandez Maseda MA, Zamora Gómez M. Intoxicaciones por tóxico desconocido. En: Mintegui S, coordinador. Manual de intoxicaciones en pediatría. 2ª edición. Madrid: Ergon; 2008. p. 271-279
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 12 ago. 2005]. Intoxicación con adelfa; [actualizado 15 diciembre 2012; revisado 15 diciembre 2012; consulta 10 de septiembre de 2013]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartattack.html>.
- Intoxicación por plantas. (n.d.). En Wikipedia. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013, de <http://es.wikipedia.org/>

Gracias por su atención



Escopolamina de la ADORMIDERA



ACOTINIA



DEDALERAS

