

# Intoxicación por Sertralina en adolescente de 15 años

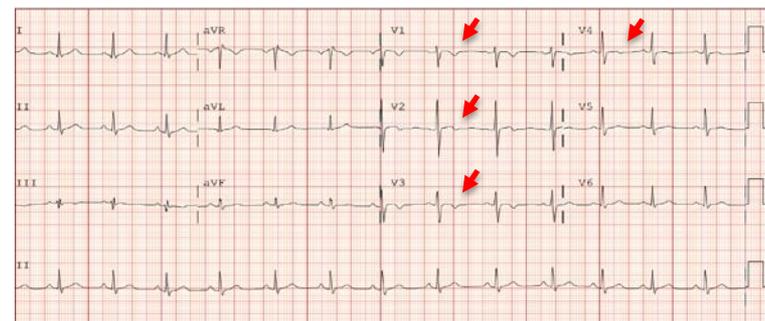
De Vidania Cuevas R, Ruiz Jiménez P, Pérez Segura P, Rodríguez-Catalán J. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

**INTRODUCCIÓN:** Las intoxicaciones suponen un 0.3 % de las consultas en los servicios de urgencias pediátricos. El pronóstico y la etiología son distintos según la edad.

- En lactantes y niños pequeños suelen ser por error parental o accidentales
- En mayores de 11 años hasta el 40% del total de intoxicaciones es con intención suicida.
- La intoxicación medicamentosa voluntaria el método más empleado.
- Los medicamentos más usados son psicofármacos y antitérmicos, solos o combinados. Predomina el sexo femenino y es habitual encontrar comorbilidades psiquiátricas asociadas. La demora al consultar en Urgencias es mayor, por lo que generalmente son más graves y su abordaje es complejo.

**METODOLOGÍA Y RESULTADOS:** Adolescente de 15 años que consulta en Urgencias por ingesta voluntaria hace 2 horas y media de 20 comprimidos de sertralina de 50 mg con intención autolítica. Refiere náuseas posteriores sin vómitos ni otros síntomas. Niega ingesta de otros tóxicos. En la exploración física presenta lesiones cicatriciales de cortes previos en ambos antebrazos, con resto de exploración y constantes dentro de la normalidad. Antecedente de varios episodios depresivos, en tratamiento con sertralina desde hace 15 días. Dado el tiempo transcurrido tras la ingesta, se realiza lavado gástrico y se administra una dosis de carbón activado. Como pruebas complementarias, se realiza electrocardiograma, analítica de sangre con niveles de etanol y tóxicos en orina que son normales. Valorada por Psiquiatría, permanece asintomática durante el tiempo en observación, sin embargo, en el electrocardiograma de control 8 horas después de la ingesta presenta alargamiento del QTc de hasta 500 milisegundos y negativización de ondas T de V1 a V4, previamente positivas. Tras valoración por Cardiología se inicia telemetría continua y tratamiento con magnesio durante 24 horas. Dada la evolución favorable, con normalización electrocardiográfica posterior, sin nuevos eventos de interés, se decide alta médica.

**CONCLUSIONES:** Los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina son menos tóxicos que otros antidepresivos, ya que tienen un amplio margen terapéutico. Sin embargo, existen intoxicaciones graves, incluso letales, especialmente en poli intoxicados. El pico de concentración máxima ocurre 8 horas tras su ingesta. La intoxicación por sertralina, aunque asintomática en la mayoría de casos, puede cursar con clínica neurológica, agitación, somnolencia, mareos o vómitos, taquicardia sinusal y arritmias. La paciente de nuestro caso presenta alargamiento del QTc y negativización de ondas T, siendo esto indicación de sulfato de magnesio por alto riesgo de presentar torsades de pointes, una arritmia que puede conducir a fibrilación ventricular y muerte del paciente.



Electrocardiograma con negativización de ondas T de V1 a V4