

REACCIÓN ADVERSA EXCEPCIONAL TRAS TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS CAPITIS

López Balboa P¹, García Lamata O¹, Palomares Cardador M¹, Ortega Vicente E¹, Izquierdo Herrero E¹, Garrote Molpeceres R². Servicio de Urgencias¹. Planta Escolares². Hospital Clínico Universitario Valladolid.

INTRODUCCIÓN

Las reacciones adversas medicamentosas (RAMs), representan un **problema de salud mundial** con alta morbi-mortalidad, siendo la población pediátrica especialmente vulnerable a ellas debido a la inmadurez de su sistema metabólico, así como a la utilización off-label de diversos fármacos. Su **prevalencia** se estima entre el **10-15%**. Aunque los antimicrobianos se han descrito como los responsables de más del 50% de RAMs, puede haber otros mecanismos.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Glasgow 14/15 TEP inestable (**aparición alterada**), nauseosa, con alteración del nivel de conciencia y tendencia al sueño. **Respuesta lenta a estímulos. Dudosa disimetría y ataxia de la marcha.**

Exploraciones complementarias

Análítica sanguínea con perfil hepático, hemostasia, tóxicos en orina, ECG, LCR (incluido PCR de virus neurotrópicos), urocultivo, frotis faríngeo, TAC cerebral y EEG sin hallazgos patológico



Niña de 5 años trasladada al servicio de urgencias por cuadro de **somnolencia, agresividad y vómitos de 4h de evolución**, sin otros síntomas acompañantes.

CASO CLÍNICO

Afebril. No traumatismo previo. No vacunación reciente. No clínica catarral, ni síndrome miccional. No síndrome constitucional. **Pediculosis capitis de 6 meses de evolución** resistente a diversos fármacos tópicos.



Administración de Ivermectina oral (cápsula de 200mcgr/Kg de formulación farmacéutica) 12h previas al inicio de los síntomas. Dosis previa 10 días atrás presentando vómitos autolimitados en aquella ocasión



Las **pruebas complementarias fueron normales** en urgencias y ante la persistencia de la clínica neurológica se decide ingreso en planta iniciando tratamiento precoz con Aciclovir por sospecha de encefalitis vírica, suspendiéndose tras resultado negativo del LCR. Vigilancia neurológica estricta durante las primeras 48h sin objetivarse crisis, con **resolución progresiva y espontánea del cuadro**

CONCLUSIÓN

En los servicios de urgencias de Pediatría se diagnostican la mayoría de las RAM.

En nuestro caso, la clínica neurológica (escasamente reconocida en la literatura) hizo pensar en afecciones del SNC pero ante la normalidad de las pruebas complementarias, se diagnosticó de reacción adversa a ivermectina. Ivermectina es un agonista de receptores GABA utilizado como tratamiento de elección en parasitosis por S. scabiei, algunos nematodos o Pediculus humanus



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA