

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

**Intoxicación accidental por cannabis en
urgencias pediátricas**

Pérez Hernández A, Baquero Gómez C, Croche Santander B, Álvarez Triano M, Calzada García-Mora C, Santos Martín MT. *Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

INTRODUCCIÓN



- El cannabis es la **droga ilegal más consumida** en España.
- La intoxicación accidental por esta sustancia en la población pediátrica es infrecuente, aunque cada vez son más los casos descritos.
- Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) sustancia principal
- Exposición activa o pasiva, aguda o crónica

Intoxicación THC puede ser **potencialmente grave** en niños:

- Deterioro del nivel de conciencia
- Convulsiones
- Coma



OBJETIVO: Describir las **intoxicaciones agudas por cannabis** en población pediátrica ocurridos en las urgencias de un hospital de segundo nivel en el periodo comprendido entre 2016-2019.

METODOLOGÍA

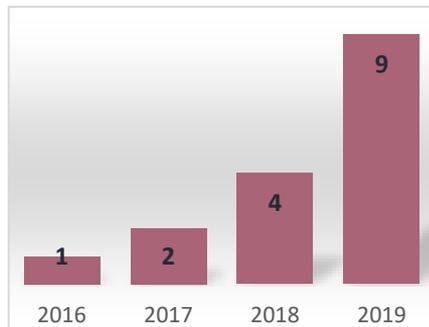
- Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
 - Población pediátrica <14 años
 - Usuarios de Servicio de Urgencias de hospital 2º nivel.
 - Periodo: enero 2016- diciembre 2019
 - Cannabis positivo en orina

VARIABLES ANALIZADAS:

- Sexo
- Edad
- Antecedente al consumo
- Clínica de presentación
- Escala de Glasgow a la llegada a urgencias
- Drogas detectadas en Orina
- Tiempo de resolución
- Tipo de hospitalización
- Pruebas complementarias
- Problemática social.

RESULTADOS

•DISTRIBUCION TEMPORAL DE CASOS



•**SEXO:** 44% Mujeres vs 56% Varones

•EDAD:

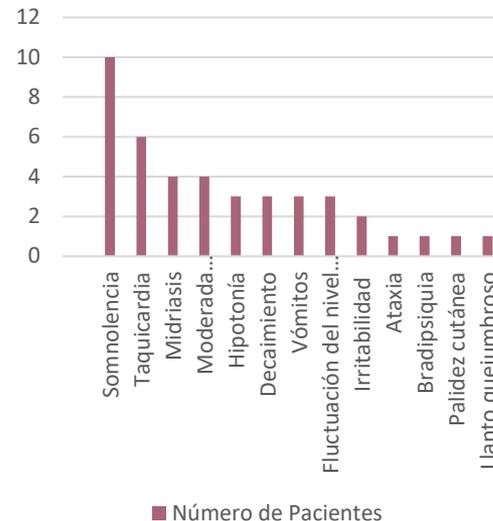
•**Grupo preadolescentes:** 4 (25%)
(mediana de edad 12,5 años).

•**Grupo lactantes/preescolares:** 12
(75%) (mediana de edad 14
meses).

•TÓXICOS EN ORINA:

- Cannabis 100%.
- Cocaína 6.25%.

•CLINICA DE PRESENTACIÓN



•**PUNTUACION EN LA ESCALA DE GLASGOW:** Entre 9-15; Mediana 14.

•**TIEMPO DE RESOLUCION:** Entre 4-24H; Media 13,4h

•PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- **HM, BQ, y coagulación:** 81,25% (13) con resultados normales.
- **EAB:** 81,25% (13) de ellos 30% (4) acidosis respiratoria.
- **TAC craneal:** 6,25% (1) normal.
- **Ecografía abdominal:** 12,5% (2) normal.

OTROS DATOS

De los 16 casos:

- 93% Interconsulta a Trabajo social.
- 25% Parte al juzgado
- 68% Problemática social
 - Embarazo no controlado
 - Sd. Abstinencia neonatal
 - Familias desestructuradas

	Tratamiento	Necesidad ingreso/uci	Evolución
LACTANTES PREESCOLARES	Soporte	Sí: - 2 UCI - 1 Cuidados Intermedios	Favorable 100%
PREADOLESCENTES	Soporte	No	Favorable 100%

CONCLUSIONES

- La aparición de sintomatología neurológica de inicio brusco en un niño previamente sano, debe hacernos sospechar una posible ingesta accidental de sustancia psicotrópica.
- La intoxicación accidental por cannabis ha sufrido un aumento exponencial en nuestro servicio en los últimos 4 años. Esto puede obedecer a un incremento y/o normalización del consumo y aumento de la concentración del THC en la droga consumida.
- Debemos de mantener un alto índice de sospecha, con realización de anamnesis exhausta para evitar la realización de pruebas complementarias no exentas de riesgo, como la punción lumbar o el TAC craneal.
- La intoxicación por cannabis en población pediátrica representa una negligencia del cuidado parental por lo que debe ponerse en conocimiento de la unidad de trabajo social y del juez.
- Es necesaria la puesta en marcha de actividades informativas y preventivas respecto a esta problemática y establecer protocolos unificados para la asistencia y seguimiento de estos casos.