

XXVI REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

TIPO PRESENTACIÓN: POSTER CON DEFENSA.

**Título: ALUCINACIONES VISUALES EN PEDIATRÍA. LA
IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS.**

Autores: Cuesta Armero, Irene; Robles García, Marta; López Jesús, Marta; Hernández Pérez de Alejo, Ana Lilia; Barea Bejarano, Alejandro; Gómez Rodríguez, Alfonso José.

Centros de trabajo: Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca. Murcia.

INTRODUCCIÓN:



Las alucinaciones han sido consideradas **tradicionalmente** como un fenómeno estrechamente relacionado con los cuadros psicóticos.



Sin embargo, son relativamente **frecuentes** en la edad pediátrica, apareciendo durante el **desarrollo normal** o en **trastornos no psicóticos**, como trastornos emocionales y de conducta, síndrome de estrés postraumático, epilepsia del lóbulo temporal, fiebre, migrañas, trastornos metabólicos e intoxicaciones o toma de sustancias psicoactivas, entre otros.



De ahí la **importancia** de investigar el **antecedente** de algún suceso traumático, tiempo de evolución, acompañamiento de otros síntomas, toma de drogas e incluso considerar pruebas complementarias para descartar organicidad. **No** parecen determinar un **mayor riesgo** para trastornos psicóticos. El pronóstico a corto plazo es bueno cuando los factores que las precipitaron han sido diagnosticados y afrontados eficazmente.

RESUMEN DEL CASO:

- ➡ Adolescente de 13 años **sin antecedentes de parasomnias** que acude a urgencias porque mientras estaba durmiendo comenzó a temblar, sudar y sollozar.
- ➡ Refería que tuvo una pesadilla, donde veía **una sombra** que le sonreía y sentía que quería hacerle daño, con sensación de no poder moverse ni levantarse de la cama. Sin embargo, **cuando se despertó persistía** la visión de esa sombra, y siguió viéndola en las escaleras, en el ascensor y en el coche de camino al hospital, persistiendo casi dos horas.
- ➡ Había tomado esa noche un sobre de Frenadol® por primera vez y no refería consumo de tóxicos.
- ➡ La **exploración** neurológica y psicopatológica fue completamente **normal**, con juicio de la realidad conservado y tóxicos en orina negativos.
- ➡ Se contactó con **toxicología** quienes indicaron tratamiento sintomático, ya que las alucinaciones visuales se encuentran recogidas entre los efectos secundarios del Frenadol®.

DISCUSIÓN:

La importancia de la intervención en el servicio de urgencias radica en descartar las causas más graves de las alucinaciones, realizando una **anamnesis completa** y una **exploración neurológica exhaustiva**. Finalmente, en nuestro caso, ante la naturaleza no psicótica de las alucinaciones, la ausencia de un cuadro médico subyacente, la presencia de un fármaco identificable previo a la aparición de la sintomatología y su resolución en un corto periodo de tiempo nos hace tener fuerte sospecha de la posible causa, lo que también nos invita a **reflexionar sobre la automedicación** y el riesgo de efectos secundarios poco frecuentes.