

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

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



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

PÓSTER CON DEFENSA

**ELEVACIÓN DE TROPONINA I ULTRASENSIBLE E
HIPERAMILASEMIA EN UNA INTOXICACIÓN PEDIÁTRICA CON
TRAMADOL Y MORFINA**

González Lago S¹; Homar López, A¹; Pérez García MJ¹; Gomila Muñiz, I²; Puiguriguer Ferrando, J³; Barceló Martín, B⁴

¹Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario Son Espases, Palma; ²Análisis clínicos, Hospital Universitario Son Llatzer, Palma;

³Urgencias, Hospital Universitario Son Espases, Palma; ⁴Análisis clínicos, Hospital Universitario Son Espases, Palma

La intoxicación por tramadol es muy inusual en pediatría pudiendo desencadenar síndrome opioide, síndrome serotoninérgico, convulsiones y/o toxicidad cardíaca. Describimos un caso de intoxicación con anomalías analíticas infrecuentes, atribuibles a la sinergia entre tramadol y morfina.

PRESENTACIÓN

Adolescente de 13 años, antecedente de ideación suicida, disforia de género, trastorno de la conducta alimentaria, consumo de alcohol y tabaco.

Consulta **+17h post-ingesta** con fines autolíticos:

- **Duloxetina (600mg)**
- **Morfina de liberación retardada (300 mg)**

En domicilio ha presentado abdominalgia, vómitos, cefalea, somnolencia e incapacidad para la micción.

Constantes vitales normales.

PRUEBAS

EKG y gasometría inicial normales

Analítica sanguínea (**+18h**): leucocitos $18000 \times 10^9/L$, 89,5% neutrófilos, función renal y hepática normales, CPK 130 U/L, **amilasa 476 U/L** (V.N. 25-101 U/L) y **troponina I 593.3 ng/L**

Estudio toxicológico básico (orina): **opiáceos**

Estudio toxicológico ampliado (suero y orina):

- ❖ **Tramadol** máximo 681 ng/mL (V.T.R. 100-300 ng/mL)
- ❖ **Morfina**
- ❖ **Negativo duloxetina** y paracetamol

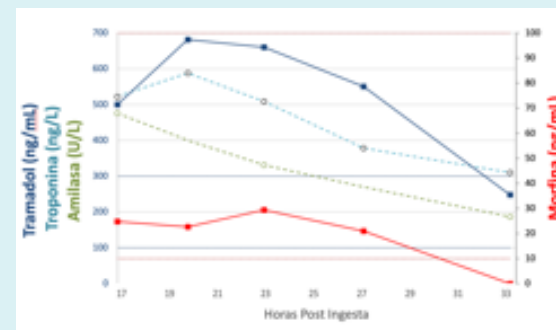
EVOLUCIÓN

+17h: Bradipsiquia, miosis e hipogastralgia

+19h y +23h: **Depresión respiratoria 2^{aria} a mórficos**: obnubilación, bradipnea (8 rpm) y respiración superficial (sat.O₂ 80%)

→ oxigenoterapia y naloxona (0,01 mg/kg)

→ Recuperación completa inmediata y resolución de la retención aguda de orina



RESOLUCIÓN

Estable. Monitorización electrocardiográfica en Urgencias 24h → Ingreso en Psiquiatría

Estudio ecocardiográfico normal

Progresiva normalización analítica:

- **Semivida de eliminación del tramadol 8.8 horas** (tras administración terapéutica: 6h)
- Hiperamilasemia persistía en 187 U/L a las **+33h**
- Troponina I elevación mantenida durante **6 días**

La sobredosis de opioides causa depresión respiratoria, con riesgo de paro cardíaco por hipoxemia grave, sin embargo la toxicidad cardíaca directa es infrecuente. En pacientes pediátricos con elevación de troponinas, sin evidencia electrocardiográfica de isquemia miocárdica, y elevación de amilasa sin signos de pancreatitis, debe considerarse la intoxicación por opioides.