

## CASO CLÍNICO

# Intoxicación accidental por cannabis con desenlace inesperado

Ariadna Saló Fradera, Lluís Subirana Campos, Antonio de Francisco Próximo, Irina Francia Güil, Laura Naqui Xicota

Servicio de Pediatría. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona

Recibido el 13 de julio de 2023

Aceptado el 19 de septiembre de 2023

### Palabras clave:

Cannabis  
Emergencias  
Somnolencia  
Intoxicación

### Key words:

Cannabis  
Emergencies  
Drowsiness  
Intoxication

### Resumen

El consumo de cannabis y sus derivados ha aumentado significativamente en los últimos años. Esto ha llevado a un incremento en los casos de intoxicación accidental en niños pequeños y lactantes, especialmente en países donde su consumo se ha legalizado. La variedad de productos disponibles que contienen cannabis dificulta la identificación de la fuente de exposición.

Se expone el caso de un niño de 6 años que acudió a Urgencias por vómitos y cefalea intensa estando en la escuela. A su llegada a Urgencias presentaba somnolencia y bradipsiquia. Las exploraciones complementarias no revelaron ninguna anomalía, excepto por la presencia de cannabinoides en orina. La familia y la escuela desconocían la fuente de intoxicación y solamente la correcta coordinación entre Servicios Sociales y el centro escolar consiguieron esclarecer el origen de la intoxicación.

La identificación correcta de la fuente de intoxicación resulta esencial para poder adoptar medidas preventivas, como pueden ser mejorar el etiquetado, establecer barreras de seguridad o adecuar la legislación de estos productos. Es importante que los profesionales de la salud consideren una amplia gama de posibles fuentes de intoxicación antes de declararla como desconocida.

### ACCIDENTAL CANNABIS INTOXICATION WITH AN UNEXPECTED OUTCOME

#### Abstract

*The use of cannabis and its derivatives has increased significantly in recent years. This has led to a rise in cases of accidental intoxication in young children and infants, especially in countries where its use has been legalized. The variety of available products containing cannabis makes it difficult to identify the source of exposure.*

*We report the case of a 6-year-old boy who came to the emergency department because of vomiting and severe headache while at school. On arrival at the emergency department, he presented with drowsiness and bradypsychia. Complementary examinations did not reveal any abnormality, except for the presence of cannabinoids in urine. The family and the school were unaware of the source of intoxication and only the correct coordination between the social services and the school managed to clarify the origin of the intoxication.*

*Correct identification of the source of intoxication is essential to implement preventive measures, such as improving labeling, establishing safety barriers, or adapting legislation for these products. It is important that healthcare providers consider a wide range of potential sources of intoxication before declaring it as unknown.*

Dirección para correspondencia:

Dra. Ariadna Saló Fradera

Correo electrónico:

asalof.germanstrias@gencat.cat

## OBJETIVO DE PRESENTACIÓN DE ESTE CASO CLÍNICO

Advertir sobre nuevas posibles fuentes de intoxicación accidental por cannabis en paciente pediátrico.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de cannabis y sus derivados, tanto con fines recreativos como con finalidad terapéutica o cosmética ha presentado un importante auge en los últimos años con la aparición de tiendas especializadas en este tipo de productos. Cada día es más amplia la variedad de formas de presentación y productos comercializados con esta sustancia.

A pesar de continuar siendo un motivo de consulta infrecuente, las intoxicaciones involuntarias por cannabis entre escolares pequeños y lactantes han sufrido un incremento en los últimos años dada la gran disponibilidad de este tóxico<sup>(1)</sup>, especialmente, en aquellos países en los que se ha legalizado su consumo<sup>(2)</sup>.

El amplio abanico de productos disponibles puede dificultar el reconocimiento de la fuente de exposición. Se describe el caso de un escolar con intoxicación accidental por cannabis, cuya fuente de intoxicación no pudo ser aclarada hasta la coordinación interdisciplinaria entre los equipos de trabajo social y educación. Dado el interés generado por la peculiaridad de este caso (fuente de intoxicación desconocida) se expone para su consideración.

## CASO CLÍNICO

Niño de 6 años sin antecedentes destacables que acude a Urgencias por vómitos y cefalea frontal intensa de aparición súbita durante su estancia en el colegio 6 horas antes de la visita. No existe antecedente de traumatismo craneoencefálico y previamente el paciente estaba asintomático.

Al ingreso en Urgencias presenta alteración del triángulo de evaluación pediátrico por aspecto alterado. Se objetiva una tendencia a la somnolencia con correcta respuesta a órdenes verbales y una marcada bradipsiquia. Las constantes al ingreso no muestran alteraciones valorables. Como único hallazgo relevante de la exploración neurológica inicial se constata una escala de coma de Glasgow de 13 puntos (ocular 3, verbal 4, motor 6) y unas pupilas midriáticas, isocóricas y normorreactivas.

Ante la afectación neurológica evidenciada se realiza estudio inicial mediante una analítica general con hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría que resultan normales junto con un examen de tóxicos en orina. Se decide realizar prueba de imagen urgente mediante tomografía craneal que no muestra hallazgos relevantes. El resultado del análisis de tóxicos en orina revela la presencia de cannabinoides siendo negativo para el resto de tóxicos estudiados. Se decide ingreso hospitalario con dieta absoluta y fluidoterapia endovenosa, monitorización de la sintomatología y control evolutivo.

Al interrogar a la familia sobre los resultados obtenidos, refieren desconocer la posible fuente de intoxicación alegando que en su domicilio no conviven con personas consumi-

doras de cannabis. Se contacta con el centro escolar para recopilar más información, quienes refieren que el paciente se encontraba asintomático a la entrada al centro y que la clínica se inicia poco después de volver del recreo de la mañana.

Se avisa a Servicios Sociales para valoración del caso y se comprueba que la familia no presenta indicadores de riesgo social hasta la fecha.

Reinterrogando a la familia, la madre refiere que, ese día, el paciente desayunó un paquete de galletas que ella misma había encontrado el día previo en una habitación del hotel donde trabaja como personal de limpieza. Se trataba de un paquete precintado y sin signos de haber sido manipulado. Con esta nueva información, Servicios Sociales se puso en contacto con el centro escolar que evidenció la presencia de un envoltorio de galletas "Stoneo" en la papelera de la clase del paciente aportando fotografías del mismo (Figura 1). Se objetiva cómo el envoltorio hace referencia a la cantidad de 300 mg sin aportar datos de la sustancia a la que hace referencia dicha cantidad. Se presupone que se trata de tetrahidrocannabinol dada la presencia de frases como "Stoner's favorite cookie" en el etiquetado y por el diagnóstico final del caso.

Durante su estancia hospitalaria el paciente presenta una mejoría progresiva de su estado neurológico con correcta tolerancia oral, pudiéndose dar el alta hospitalaria con una exploración física compatible con la normalidad a las 18 horas del ingreso.

## DISCUSIÓN

La presentación clínica del caso se encuentra en concordancia con los síntomas típicos de una intoxicación por cannabis. Los síntomas suelen ser inespecíficos e incluyen manifestaciones como la depresión del sistema nervioso central (letargia, coma), confusión, agitación y ataxia. Son comunes las náuseas y vómitos, la hiperemia conjuntival, la midriasis, los temblores, las dificultades en el habla y las alteraciones de la conducta. En episodios de intoxicación severa se han descrito bradicardia, hipotensión, convulsiones y depresión respiratoria, pudiendo requerir de intubación orotraqueal<sup>(3)</sup>.

En cuanto al diagnóstico, la literatura evidencia que son relativamente frecuentes las exploraciones complementarias invasivas e innecesarias como la tomografía computarizada (TC) o la punción lumbar, sobre todo, si no se realiza una anamnesis profunda y dirigida hacia la posible ingesta de tóxicos<sup>(4)</sup>. No obstante, debido a las implicaciones legales o sociales, los progenitores pueden optar por no revelar una posible exposición a tóxicos dificultando el proceso diagnóstico. En el caso presentado, al no disponer de ningún indicio de la posibilidad de ingesta de tóxicos, se decidió realizar una TC previo al resultado de tóxicos en orina que reveló la causa del cuadro clínico.

Considerando la edad de presentación, cabe destacar la baja incidencia en este rango de edad. Los estudios clásicos demuestran una distribución bimodal con un primer pico en la primera infancia, que responde a intoxicaciones debidas al afán exploratorio propio de los lactantes, y un segundo durante la adolescencia al iniciarse en su uso recreativo<sup>(5,6)</sup>. Por tanto, son infrecuentes las intoxicaciones



FIGURA 1. Envoltorio de las galletas consumidas por el paciente.

en edad escolar. No obstante, recientemente se ha descrito un incremento en las intoxicaciones accidentales en estas franjas de edad tras la flexibilización de las restricciones legales en determinados países asociadas al consumo de productos comestibles. Estos nuevos productos, como el presentado en este caso, son producidos y empaquetados con la intención de imitar otros dulces populares facilitando, en gran medida, el consumo por parte de pacientes en estas edades<sup>(7)</sup>. Por el contrario, en países donde el consumo de cannabis sigue siendo ilegal, se ha registrado un incremento en los pacientes menores de 6 años atribuido a un aumento general en su consumo<sup>(8)</sup>.

## COMENTARIOS

La correcta identificación de la fuente de intoxicación resulta de gran importancia de cara a valorar posibles intervenciones a nivel comercial (cambio del etiquetado con mejoría de la identificación y riesgos de la sustancia, prohibición de determinados productos, etc.) así como evitar posibles intervenciones de los equipos de trabajo social para valorar conductas negligentes intrafamiliares que se podrían considerar innecesarias si la fuente estuviera correctamente establecida.

En el caso expuesto, se comprueba que se trata de un producto comercializado en algunos estados de los Estados Unidos, Canadá y México, pudiéndose adquirir de forma online. Dada la gran semejanza del envoltorio y del contenido con un producto consumido de forma muy habitual por la población pediátrica, se considera que este tipo de intoxicaciones podrían repetirse y que el producto debería ser retirado del mercado.

En conclusión, resulta probable que en los próximos años cada vez sean más frecuentes las intoxicaciones por cannabis en todas las franjas de edad dado el amplio y creciente abanico de posibles fuentes de intoxicación. En consecuencia, una anamnesis detallada y dirigida podría evitar el uso

de pruebas complementarias innecesarias, así como la intervención inmotivada de los equipos de trabajo social. El esclarecimiento de la fuente de intoxicación es primordial para la adopción de medidas legales a nivel comercial con este tipo de productos. En este sentido, los profesionales sanitarios deben valorar un gran abanico de posibles fuentes de intoxicación antes de darla como desconocida.

*Aspectos éticos-regulatorios: se ha obtenido consentimiento informado de los padres.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Azkunaga B, Crespo E, Oliva S, Humayor J, Mangione L. Intoxicaciones por droga ilegal en niños de corta edad en los servicios de urgencias pediátricos españoles. *An Pediatr (Barc)*. 2017; 86(1): 47-9.
2. Cohen N, Galvis Blanco L, Davis A, Kahane A, Mathew M, Schuch S, et al. Pediatric cannabis intoxication trends in the pre and post-legalization era. *Clin Toxicol (Phila)*. 2022; 60(1): 53-8.
3. Stoner MJ, Dietrich A, Lam SH, Wall JJ, Sulton C, Rose E. Marijuana use in children: An update focusing on pediatric tetrahydrocannabinol and cannabidiol use. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2022; 3(4): e12770.
4. Gaudet AL, Hogue K, Scott SD, Hartling L, Elliott SA. Acute pediatric cannabis intoxication: A scoping review. *J Child Health Care*. 2024; 28(1): 196-214.
5. López Segura N, Herrero Pérez S, Esteban Torné E, Seidel Padilla V, García Algar O, Mur Sierra A. Intoxicación por ingesta accidental de cannabis. *An Esp Pediatr*. 2002; 57(1): 76-7.
6. Álvarez N, Ros P, Pérez MJ. Caso de intoxicación por cannabis de un niño de 16 meses. *An Pediatr*. 2009; 70(4): 396-7.
7. MacCoun RJ, Mello MM. Half-baked--the retail promotion of marijuana edibles. *N Engl J Med*. 2015; 372(11): 989-91.
8. Claudet I, Mouvier S, Labadie M, Manin C, Michard-Lenoir AP, Eyer D, et al; Marie-Jeanne Study Group. Unintentional Cannabis Intoxication in Toddlers. *Pediatrics*. 2017; 140(3): e20170017.