

Por 13 razones



Javier Tortosa Pastor (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Marco Gómez de la Fuente (UPED)

Servicio de Pediatría, HGUA

Contexto clínico: Imposibilidad de anamnesis

Motivo de consulta

Varón de 14 años traído por somnolencia secundaria a posible intoxicación medicamentosa

Enfermedad actual

Traído por Soporte Básico Vital desde centro de salud por posible ingesta de zolpidem en el instituto. Posible ingesta de 14 comprimidos de 10 mg/comprimido

Antecedentes personales

Ingesta medicamentosa previa (abril 2025)

En seguimiento por pediatra por alteraciones de la conducta

- Cita en USMI
- Cita en UCA



Exploración física

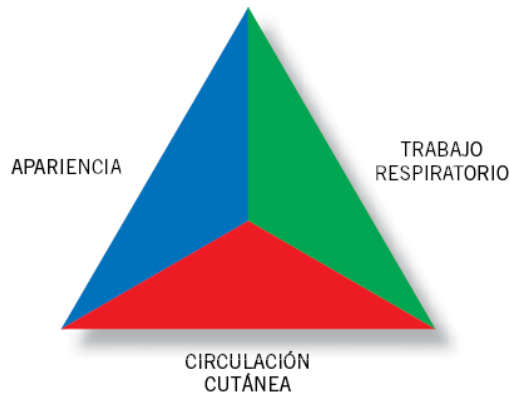
Constantes vitales

TA: 144/98 mmHg

FC: 126 lpm

Sat O2: 100%

Peso: 58,4 Kg



TEP estable

Cardio:

Rítmica

Sin soplos

Neumo:

MVC

Sin ruidos

Neuro:

Pupilas medias

Reactivas a la luz
de forma lenta

Digestivo:

SNG

Carbón 1g/Kg

General:

Somnoliento, Disartria



Protocolo toxSEUP: Zolpidem

Presentación	Comprimidos 5 mg, 10 mg
Categoría	Similar a benzodiacepinas
Uso pediátrico	Tratamiento insomnio. No < 18 años
Toxicología	Depresión del SNC por ↑ acción GABA
Efecto tóxico	 : Somnolencia, depresión respiratoria  : Alteraciones ECG - ↑ Riesgo QT largo  : Hemólisis, metahemoglobinemia, IRA
Dosis tóxica	0,7 mg/Kg
Dosis letal	En adultos: 2 g

Antídotos: Flumazenilo y azul de metileno

Protocolo toxSEUP: Pruebas complementarias

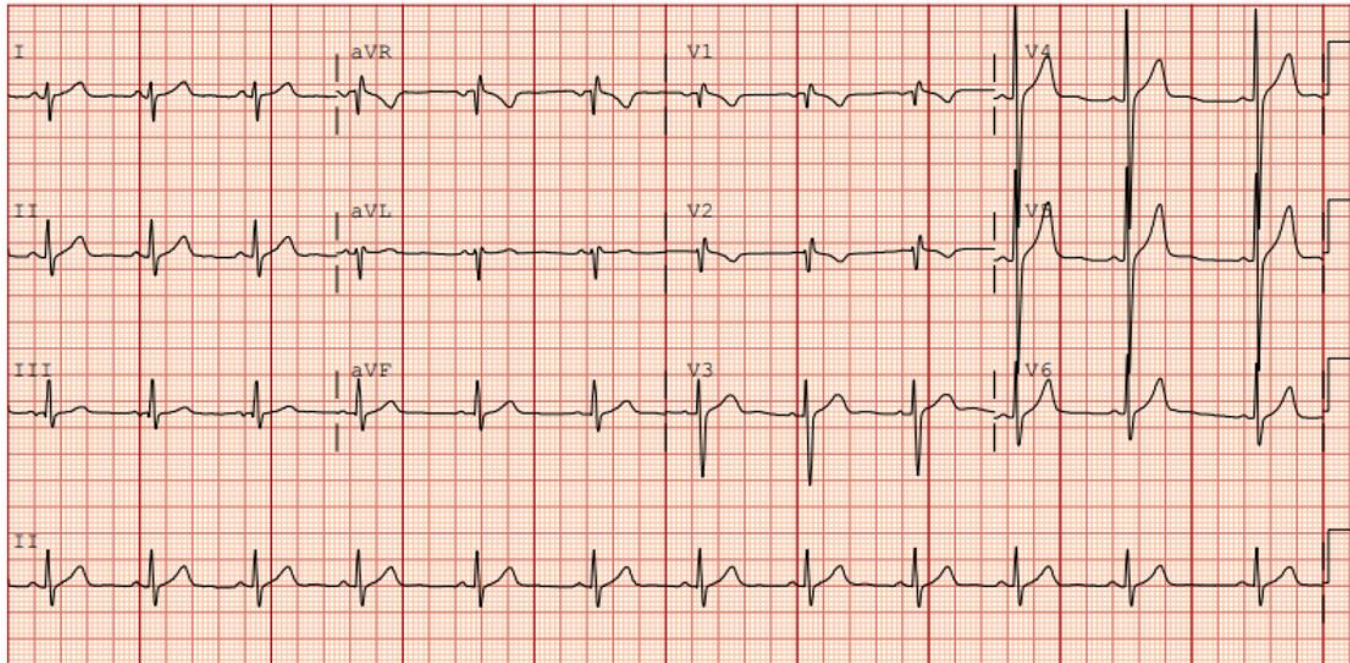
Pruebas complementarias

ECG seriados y monitorización cardiaca.

Si aparece clínica de toxicidad: análisis de sangre con hemograma, gasometría, iones (Na, K, Cl, Mg, Ca), glucosa, urea y creatinina.

Estudio de hemólisis y metahemoglobinemia en casos seleccionados.

1. ECG Seriados:



RS a 77 lpm. PR corto, QRS estrecho.
Intervalo QTc no alargado

Protocolo toxSEUP: Pruebas complementarias

2. AS:

Glucosa 170 mg/dL

Función hepática normal

Función renal normal

iones en rango

Índice serio de hemólisis 82

4. IT Psiquiatría

No trastorno mental grave

No episodio depresivo

Citas en USMI y UCA

Dudas: Urgencias HGUSJ

3. Gasometría venosa:

pH 7,33

Lactato 2,3 mmol/L

SatO2 89,3%

5. Tóxicos

Anfetaminas	Negativo
Benzodiazepinas	Negativo
Cannabinoides	Negativo
Cocaína	Negativo
Metadona	Negativo
Opiáceos	Negativo
Alcohol	Negativo

Tratamiento y evolución

Dosis/Kg ingerido

Se supone ingesta de 14 comprimidos de 10 mg/comprimido


$$= \frac{140 \text{ mg}}{58,4 \text{ Kg}}$$

OBSERVACIÓN

Fluidoterapia
Oxigenoterapia

**Supera
dosis
tóxicas**

2,4 mg/Kg



7h UPED



Mejoría progresiva
Estabilidad clínica
Tolerancia
No datos de alarma



**ALTA
A
DOMICILIO**

ANAMNESIS

Intoxicación en pediatría

Mecanismo	Vía	Edad	Lugar	Tóxicos
No intencional	Inhalación	<10 años	Casa	Más de 50%, CO
No intencional	Ingesta	1-7 años	Casa	Medicamentos: psicofármacos (sobre todo benzodiacepinas), paracetamol y anticatarrales Productos del hogar: sobre todo cáusticos y detergentes Otros: plantas, setas, drogas de abuso, etc.
Fin suicida	Ingesta	>12 años	Casa	Medicamentos, sobretodo psicofármacos
Fin recreacional	Ingesta ± inhalación	>12 años	Calle o bares	Alcohol de alta gradación Drogas ilegales, sobre todo cannabis
Errores de dosificación	Ingesta	<2 años	Casa	Antitérmicos, sobretodo paracetamol Otros: antiepilépticos, anticatarrales, cardiovasculares

Principales patrones de exposición a tóxicos

Manejo

A	B	C	D	E
AIRWAY	BREATHING	CIRCULATION	DISABILITY	ESPOSURE
Vía aérea permeable & Control de columna cervical.	Respiración, evaluación de pulmones, pared torácica y diafragma.	Circulación, evaluación de hemorragias, colocación de vía periférica.	Déficit neurológico, evaluar Glasgow / Alcohol y drogas.	Exposición, revisión COMPLETA, evitar la hipotermia

El suicidio es la 2º causa de muerte en la adolescencia

Problemática social: Contrabando de pastillas

INē

	De 10 a 14 años 2023	De 15 a 19 años 2023
Total	10	66
Hombres	3	37
Mujeres	7	29

	De 10 a 14 años 1S 2024	De 15 a 19 años 1S 2024
	4	44
	2	23
	2	21

FR

- Antecedentes psiquiátricos
- Historia familiar problemática
- Alteración en distintas áreas

Bibliografía

- TOXSEUP. Zolpidem [Internet]. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP); [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://toxseup.org/zolpidem/>
- Martínez Sánchez L, Mintegi Raso S. Intoxicaciones. Protoc diagn ter pediutr. 2020;1:321-338.
- Mardomingo MJ. Depresión, suicidio y trastorno bipolar. En: Hidalgo Vicario MI, Rodríguez Hernández PJ (eds). I Curso de Psiquiatría del Niño y del Adolescente para Pediatras. Barcelona: Ediciones Mayo; 2019. p. 103-134.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones por causas (lista reducida), sexo y edad. [Internet]. Madrid: INE; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 may 18]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=72123&L=0>
- Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Alicante. Protocolo de intoxicaciones agudas en Pediatría [Internet]. Alicante: HGUA; 2015 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/PROTOCOLO-INTOXICACIONES-AGUDAS.-SP-HGUA-2015.pdf>
- Servicios de Psiquiatría, Urgencias, Medicina Interna, Farmacia Hospitalaria y Farmacología Clínica. Guía específica en el paciente hospitalizado médico-quirúrgico con alto riesgo de suicidio [Internet]. Alicante: Departamento de Salud Alicante-Hospital General; 2022 [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://alicante.san.gva.es/documents/d/alicante/protocolo-riesgo-suicidio-hospitalizado-v2-2022-1->