



EDITORIAL

Cannabis en urgencias de pediatría

Cannabis in paediatric emergencies

O. García-Algar* y A. Gómez

Servicio de Pediatría, Hospital del Mar, Barcelona, España

El cannabis es la droga ilegal de consumo más extendido en nuestro país y a una edad más temprana. Al igual que sucede en el resto de Europa, la prevalencia más elevada de consumo de cannabis en España se registra entre los jóvenes. En el año 2008, el 35,2% de los estudiantes de 14–18 años lo habían consumido alguna vez en la vida y el 20,1% lo consumían en ese momento. No obstante, igual que ha ocurrido entre los adultos, se ha observado un descenso en el consumo a partir de 2004, cuando las cifras eran 42,7% y 25,1%, respectivamente^{1,2}. Otro dato relevante es que la edad media de inicio en el consumo en los estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14–18 años se encuentra en los 14,6 años, siendo similar en ambos sexos y sin cambios respecto a años anteriores. Esta cifra se acompaña de una observación que debe llamar la atención de los pediatras que trabajan en atención primaria y en servicios de urgencias: el límite inferior del intervalo de edad entra plenamente en la «edad pediátrica» habitual a la cual atienden. Finalmente, los consumidores de cannabis toman con frecuencia además otras drogas (policonsumo), como alcohol (98,8%), tabaco (79,7%), cocaína (11,3%), anfetaminas (7,7%), éxtasis (5,8%), alucinógenos (8,2%) y tranquilizantes (15,6%)^{1,2}.

Por otro lado, los datos expuestos deben hacernos reflexionar sobre 2 situaciones completamente diferentes. La exposición de los niños y los adolescentes tiene 2 versiones:

1. Una exposición pasiva, que puede ser aguda (y generalmente se manifiesta con una clínica de intoxicación aguda) o crónica (que puede diagnosticarse coincidiendo con una intoxicación aguda o que puede pasar desapercibida). Esta exposición pasiva es más frecuente en recién nacidos

y niños pequeños y las vías de contacto con la droga son: 1) la exposición transplacentaria durante el embarazo; 2) la vía oral a través de la lactancia materna o el consumo activo de restos de los productos que contienen la droga, por ejemplo, galletas, infusiones, preparaciones sólidas en forma de «pastillas», hojas de la planta o restos de cigarrillos, o 3) el aire al compartir un espacio con humo derivado del consumo fumado de cannabis con tabaco.

2. Una exposición activa, que generalmente indica el consumo activo por parte de preadolescentes o adolescentes, y puede combinarse con la exposición pasiva al humo.

Por lo tanto, a nivel de la asistencia clínica práctica en un servicio de urgencias o en una consulta de atención primaria, se pueden reproducir 2 escenarios.

En primer lugar, el motivo de consulta es compatible con un cuadro clínico de exposición e intoxicación agudas por cannabis, tanto si existe o no el antecedente claro de contacto con la sustancia. En los lactantes y niños pequeños, la intoxicación accidental por cannabis debe considerarse en niños previamente sanos que presentan síntomas neurológicos de inicio agudo y etiología desconocida, sobre todo cuando en el entorno familiar o ambiental se sospecha el consumo^{3–5}. Aunque la evolución de la intoxicación por cannabis en adultos es por lo general benigna, en los niños, por el contrario, puede dar lugar a coma e incluso necesidad de ventilación asistida. En los adolescentes, las circunstancias del entorno o la sospecha clínica de consumo deben hacer pensar en una posible intoxicación. Una cuestión aparte es que en el contexto de consumo elevado (aunque en gran parte no identificado) de drogas de abuso en nuestro medio, cabe esperar que entre los niños exista una exposición crónica a estas sustancias, aunque no existen

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 90458@imas.imim.es (O. García-Algar).

estudios poblacionales en niños específicos sobre el cannabis, como sí se han publicado relacionados con la cocaína⁶. Sí que existen estudios poblacionales sobre la exposición prenatal en recién nacidos en nuestro medio a partir de la determinación de drogas de abuso en meconio, incluyendo el cannabis, que presenta unas cifras del 5,3%, frente al 1,7% por cuestionario a las madres⁷⁻⁹. Finalmente, existen registros locales de los casos de exposición aguda a sustancias de abuso, pero con escasa relevancia epidemiológica¹⁰. Tanto en los lactantes y los niños pequeños como en los adolescentes, hay que descartar siempre la exposición a otras sustancias de abuso, de forma pasiva o activa accidental en los primeros y de forma voluntaria en los segundos. En esta situación, es aconsejable solicitar siempre la determinación de drogas de abuso en orina para detectar la exposición aguda y en pelo para detectar la exposición crónica.

En segundo lugar, es posible que aunque el motivo de consulta sea independiente, el médico sospeche una posible exposición crónica a drogas de abuso debido al entorno familiar o social del niño. Esto será más frecuente en adolescentes y requerirá la detección de estas sustancias en orina y en pelo.

La detección de biomarcadores (sustancias correspondientes a la droga madre o sus metabolitos) en diferentes matrices biológicas convencionales (sangre, orina) como no convencionales (pelo, saliva, sudor, meconio, etc.) permite actualmente el estudio toxicológico clínico y la diferenciación de la exposición entre aguda y crónica. Por ejemplo, la detección del Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC-COOH) en orina permite identificar una exposición aguda y en pelo corresponde a una exposición crónica y permite conocer la historia de la exposición al cannabis (cada cm de pelo desde el cuero cabelludo corresponde retrospectivamente a un mes)^{11,12}. Además, estas pruebas toxicológicas posibilitan conocer si ha habido exposición a otras sustancias. No obstante, así como el estudio en pelo tiene una elevada especificidad y sensibilidad, el estudio en orina con técnicas de diagnóstico rápido mediante tira reactiva puede dar lugar a resultados falsamente positivos por reactividad cruzada con sustancias de prescripción, por ejemplo, el ibuprofeno y la fenciclidina¹³.

En resumen, los médicos que atienden consultas urgentes de niños de cualquier edad tienen que ser conscientes de la posibilidad de exposiciones agudas y crónicas al cannabis y a otras sustancias de abuso, ya sea de forma pasiva o activa. Desde el punto de vista estrictamente toxicológico, han de incorporar la idea del cribado de la exposición a drogas de

abuso mediante anamnesis y determinación de tóxicos en orina y en pelo.

Bibliografía

- [consultado 6/5/2010]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/CannabisII.pdf>.
- [consultado 6/5/2010]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2007.pdf>.
- Lopez N, Herrero S, Esteban E, Seidel V, Garcia-Algar O, Mur A. Intoxicación por ingesta accidental de cannabis. *An Esp Pediatr*. 2002;57:76-7.
- Borrego A, Arjona D, Fernández B, Huidobro B, Alonso JA. Estado comatoso tras ingesta de cannabis. *An Pediatr (Barc)*. 2007;67:274-80.
- Alvarez N, Ros P, Perez MJ. Caso de intoxicación por cannabis de un niño de 16 meses. *An Pediatr (Barc)*. 2009;70:396-7.
- Joya X, Papaseit E, Civit E, Pellegrini M, Vall O, Garcia-Algar O, et al. Unsuspected exposure to cocaine in preschool children from a Mediterranean city detected by hair analysis. *Acta Paediatr*. 2009;31:391-5.
- Garcia-Algar O, Vall O, Puig C, Mur A, Scaravelli G, Pacifici R, et al. Exposición prenatal a drogas de abuso a través del análisis de meconio en una población de bajo nivel socioeconómico en Barcelona. *An Pediatr (Barc)*. 2009;70:151-8.
- Lozano J, Garcia-Algar O, Marchei E, Vall O, Monleon T, Di Giovannandrea R, et al. Prevalence of gestational exposure to cannabis in a Mediterranean city by meconium analysis. *Acta Paediatr*. 2007;96:1734-7.
- Marchei E, Pellegrini M, Pacifici R, Palmi I, Lozano J, Garcia-Algar O, et al. Quantification of Δ^9 -tetrahydrocannabinol and its major metabolites in meconium by gas chromatographic-mass spectrometric assay: assay validation and preliminary results of the "Meconium Project". *Ther Drug Monit*. 2006;28:700-6.
- Spadari M, Glaizal M, Tichadou L, Blanc I, Drouet G, Aymard I, et al. Intoxications accidentelles par cannabis chez l'enfant: experience du centre antipoison de Marseille. *Presse Med*. 2009;38:1563-7.
- Lozano J, Garcia-Algar O, Vall O, de la Torre R, Scaravelli G, Pichini S. Biological matrices for the evaluation of in utero exposure to drugs of abuse. *Ther Drug Monit*. 2007;29:711-34.
- Pichini S, García-Algar O, de la Torre R. Clinical applications of hair analysis. En: Kintz P, editor. *Analytical and practical aspects of drug testing in hair*. Boca Raton: CRC Press; 2006. p. 201-22.
- Marchei E, Martin I, García-Algar O, Vall O, Pellegrini M, Pichini S. Are false-positive phencyclidine immunoassay Instant-view[®] multi-test results caused by overdose concentrations of ibuprofen, metamizol and dextromethorphan? *Ther Drug Monit*. 2007;29:671-3.