



Estado comatoso tras ingesta de cannabis

Sr. Editor:

El cannabis es una de las drogas psicoestimulante más consumida en la actualidad¹.

En España el consumo experimental y esporádico está estabilizándose, pero el consumo habitual continúa aumentando

(Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2005-2006, Plan Nacional sobre Drogas).

El consumo de cannabis es frecuente en la adolescencia (hasta el 38% de los adolescentes de Estados Unidos lo han consumido alguna vez)². Sin embargo son pocos los casos pediátricos referidos en la literatura especializada de ingesta accidental de este producto^{1-6,10,11}, y aun menos los casos que se presentan con estado comatoso^{7-9,12}.

Presentamos el caso de un niño de 19 meses que precisó ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos tras ingerir accidentalmente cannabis y presentar estado comatoso.

Acude a urgencias por presentar somnolencia en las últimas 4 h. Permanece afebril. Está en tratamiento actual con un mucolítico (Ambroxol) por cuadro catarral. Los padres no refieren ingesta de tóxicos ni otros medicamentos, ni existencia de traumatismo craneal.

A su llegada a urgencias presenta Glasgow 9 (ojos, 2; verbal, 3; motor, 4), no signos de focalidad neurológica. Constantes: frecuencia cardíaca 103 lat./min, presión arterial 88/50 mmHg, saturación de oxígeno 99% con aire ambiente, frecuencia respiratoria 24 resp./min. Presenta un estado general bueno. Pupilas mióticas, hipotonía generalizada con ausencia de movimientos espontáneos aunque retira al dolor. No signos de focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar normal y exploración abdominal normal.

Se administra oxigenoterapia en gafas nasales y se canaliza vía venosa. Se administra flumazenilo no revirtiéndose el estado comatoso.

Ante el cuadro clínico se realiza TC craneal urgente que es normal. Se ingresa en la unidad de cuidados intensivos para vigilancia estrecha.

Se extrae analítica sanguínea: leucocitos 20.000/ μ l (granulocitos 47%, linfocitos 47%), hemoglobina 11,8 g/dl, plaquetas 312.000, iones y glucemia normales, proteína C reactiva 7 mg/dl, procalcitonina < 0,5 ng/ml. Gasometría arterial: pH 7,29, pCO₂ 47, pO₂ 239 mmHg, bicarbonato 22 mmol/l, exceso de base -3.

Se realiza determinación de tóxicos en orina detectándose cannabis. Al conocer el resultado de los tóxicos se informó a la familia que reconocieron tener en casa una "piedra" de la droga, no encontrándola en ese momento.

Tras el ingreso permanece en el mismo estado de somnolencia durante las primeras 6 h. Posteriormente de manera progresiva comienza a despertar siendo el Glasgow de 15 a las 16 h. Iniciamos tolerancia oral sin incidencias a las 24 h pasando a planta de hospitalización a las 36 h. A las 72 h es dado de alta a su domicilio con una exploración neurológica rigurosamente normal.

El término cannabis hace referencia a los productos derivados de la planta *Cannabis sativa* siendo su componente más activo el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC)^{1,2}. El THC es muy lipofílico por lo que cruza rápidamente la barrera hematoencefálica y se acumula en el tejido adiposo siendo su efecto más duradero².

Se consume de forma inhalada o por vía oral. En la forma inhalada el efecto comienza a los 15-30 s con un máximo a los 10-30 min, durando el efecto entre 1 y 4 h². Por vía oral el efecto se inicia a los 30-60 min, el efecto máximo se produce a las 2-3 h y la duración puede llegar hasta las 5-6 h¹⁻⁴.

Los efectos generales del consumo de cannabis incluyen náuseas, vómitos, aumento del apetito, hiperemia conjuntival, sequedad de boca, taquicardia. Produce alteraciones en el comportamiento (desinhibición), del humor (euforia), del equilibrio (ataxia), de la percepción (enlentecimiento temporal) y de la conciencia (desde somnolencia hasta llegar al coma)¹.

En la bibliografía médica hay pocos casos descritos de intoxicación por ingesta de cannabis en la infancia^{1,3-6,10,11}, y aún menos los casos que se presentan con estado comatoso^{7-9,12}.

Es muy importante para su diagnóstico tener la sospecha por la clínica ante una situación de coma afebril sin traumatismo (igual que en cualquier intoxicación farmacológica), realizando una historia clínica dirigida a conocer el consumo de drogas en el entorno del paciente. Se suele producir en niños pequeños gateadores o andadores (generalmente menores de 5 años), quienes exploran los objetos que tienen a su alrededor introduciéndolos en la boca.

En cuanto al tratamiento se realiza lavado gástrico y administración de carbón activado (no se realizó en nuestro caso al haber pasado varias horas desde la ingesta), y posteriormente se realizan medidas de soporte.

Se han descrito casos en niños de tratamiento con flumazenilo para revertir el coma⁸. Nuestro primer tratamiento fue la administración de una dosis intravenosa del mismo no surgiendo efecto. Aunque el cannabis tiene efecto en los receptores GABA al igual que el flumazenilo quizá la mejoría más importante tras administrarlo sea debido a la intoxicación conjunta con otras sustancias, que en nuestro caso no existía.

Creemos importante la mención de este caso para hacer hincapié en la importancia que tiene la sospecha clínica en este tipo de intoxicación, realizando una historia clínica dirigida hacia el consumo de drogas en las personas cercanas al paciente en los casos de estados comatosos afebriles y sin antecedentes de traumatismo.

Y queremos remarcar la posibilidad creciente de intoxicación por ingesta accidental de cannabis en los lactantes y niños pequeños dado el aumento constante del consumo habitual de esta sustancia.

R. Borrego Domínguez,

**D. Arjona Villanueva, B. Fernández Barrio,
B. Huidobro Labarga y J.A. Alonso Martín**

Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos.
Hospital Virgen de la Salud. Avda. Barber, 30.
45004 Toledo. España.

Correspondencia: Dr. R. Borrego Domínguez.
Pelicana, 3, 4º A. 28230 Las Rozas. Madrid. España.
Correo electrónico: rarobo@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- López N, Herrero S, Esteban E, Seidel V, García O, Mur A. Intoxicación por ingesta accidental de cannabis. *An Esp Pediatr.* 2002;57:70-8.
- Shukla P. Marijuana use in children and adolescent. En: Rose BD, editor. *Up-ToDate online* 14.3. Waltham, MA: UpToDate; 2006.
- Sansone J, Vidal N, Albano L, Talamoni M, Eugenio LR. Ingestión accidental de cigarrillos de marihuana y de tabaco. *Arch Argent Pediatr.* 2001;99:131-4.
- Leiva I, Peláez I, Sierra C, Salazar J, Martín P, Leiva A. Intoxicación aguda por ingestión accidental de cannabis en niño de 13 meses. *An Pediatr (Barc).* 2006;65:191.
- Weinberg D, Lande A, Hilton N, Kerns DL. Intoxication from accidental marijuana ingestion. *Pediatrics.* 1983;71:848-9.
- Hervas JA, Fiol M, Vidal C, Masip MC. Intoxicación por ingestión de hachís en niños. *Med Clin (Barc).* 1987;88:563.
- Macnab A, Anderson E, Susak L. Ingestion of cannabis: A cause of coma in children. *Pediatr Emerg Care.* 1989;5:238-9.

8. Rubio F, Quintero S, Hernández A, Fernández S, Cozar L, Lobato IM, et al. Flumazenil for coma reversal in children after cannabis. *Lancet*. 1993;341:1028-9.
9. Boros CA, Parsons DW, Zoanetti GD, Ketteridge D, Kennedy D. Cannabis cookies: A cause of coma. *J Pediatr Child Health*. 1996;32:194-5.
10. Bonkowsky JL, Sarco D, Pomeroy SL. Ataxia and shaking in a 2-year-old girl. Acute marijuana intoxication presenting as seizure. *Pediatr Emerg Care*. 2005;21:527-8.
11. Tilelli JA, Spack LD. Marijuana intoxication presenting as seizure-Comment. *Pediatr Emerg Care*. 2006;22:141.
12. Appelboam A, Oades PJ. Coma due to cannabis toxicity in an infant. *Eur J Emerg Med*. 2006;13:177-9.