

hacen una sesión de espiritismo para “hablar” con sus padres (huija). Pérdida de amigos por cambio de domicilio (alejado del entorno habitual hasta entonces). Discusión con la madre (no le deja salir).

Intento de suicidio: Características. Refiere ingesta voluntaria de Alprazolán 0,25 mg 20 comp. la noche anterior. A la mañana de ese día tomó un comprimido. A la mañana siguiente la madre la nota adormilada y cuando sabe lo que pasó, la trae al Hospital. No parece probable que haya tomado tantas pastillas. “Alguhas veces me dame ganas de matarme. A min gustariame estar xunto o meu pai, él era o único que me entendía” (sic).

INTOXICACIÓN ETÍLICA EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE CASUÍSTICA

J.L. Iglesias Diz, O. López Suárez, L. Pérez Gay, S. Dosil Gallardo, J. Cutrín Prieto y F. Álvez González

Servicio de Escolares y Adolescentes. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. España.

Objetivos: De acuerdo con la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en la Enseñanza Secundaria realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2004), la edad media de comienzo al consumo semanal de alcohol es de 13,6 años para los varones y de 13,9 para las mujeres. El objetivo de este estudio ha sido realizar una revisión de los casos de intoxicación etílica que hemos observado en pacientes escolares y de la primera adolescencia ingresados en nuestro hospital.

Material y métodos: Hemos revisado un total de 19 pacientes entre los 10 y 15 años, ingresados en nuestro centro por intoxicación etílica durante el período de 2000 a 2005. Hemos valorado los valores de alcohol en sangre recogidos a su ingreso, así como la detección de consumo de otras sustancias.

Resultados: Todos los casos ocurrieron en el período del fin de semana. Todos los casos tenían una edad entre 13 y 15 años. Todos fueron referidos por los propios pacientes o sus familiares como el primer episodio de intoxicación etílica. El 50% refirieron la ingesta de diferentes tipos de bebidas de elevada graduación alcohólica mezcladas entre sí o con otras no alcohólicas. No detectamos consumo de otras sustancias. El 42% de los pacientes presentaban unos valores de alcohol en sangre de rango moderado (2-3 g/l) a grave (3-4 g/l). El número de casos observado entre los chicos fue de 12 y en las chicas de 7, si bien las cifras de alcoholemia o el grado de consciencia al ingreso eran similares. Comprobamos un 58% de los casos en pacientes de ámbito rural frente al 42% del urbano. El grado de consciencia en el 42% de casos rondaba un Glasgow de 10.

Conclusiones: 1) Cerca de la mitad de los casos presentaban una intoxicación entre moderada y grave. 2) El 32% de los pacientes presentaban a su ingreso un Glasgow igual o inferior a 8. 3) De los pacientes que ingresaron con mejores niveles de consciencia y un grado de intoxicación leve, el 22% habían sido atendidos en sus centros de referencia o en los PAC antes de ser remitidos a nuestro centro.

LA ADOLESCENCIA, UNA ETAPA DE RIESGO PARA PROCESOS AUTOINMUNES

A.P. Nso Roca, M. Benito Gutiérrez, S. Riesco Riesco, I. González y I. Polanco Allué

Servicios de Gastroenterología, Nutrición y Endocrinología. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid. España.

Antecedentes: La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía autoinmune sensible al gluten, de carácter permanente que se da en individuos genéticamente predispuestos. Es bien conocida su asociación a otras inmunopatías. Se ha observado, por tanto, una mayor prevalencia en los niños con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Se estima que, aproximadamente, del 7 al 16% de los niños con DM1 desarrolla enfermedad celíaca en los primeros 6 años después del diagnóstico (frente a una prevalencia de EC en la población general de 1/100 nacidos vivos).

El modo de presentación es variable. Los niños pequeños con DM1 y enfermedad celíaca generalmente comienzan con síntomas gastrointestinales, crecimiento escaso y reacciones hipoglucémicas inexplicadas, mientras que los adolescentes pueden permanecer asintomáticos durante la mayor parte del tiempo.

La mayoría de casos de EC en diabéticos son formas clínicas atípicas y con frecuencia latentes (mucosa intestinal normal o con mínimos cambios con autoanticuerpos positivos). Suelen empezar antes de los 9 años de evolución de la diabetes.

Objetivos: Se presenta un caso de EC latente en una paciente con DM1 que evolucionó hacia una EC asintomática aunque con enteropatía grave de las vellosidades intestinales, en la adolescencia.

Caso clínico: Se trata de una adolescente de 13 años con diagnóstico de DM1 a la edad de 7 años y anticuerpos antitransglutaminasa ligeramente elevados sin datos clínicos ni histológicos de EC. En el estudio genético se objetivó un genotipo HLA con asociación moderada a enfermedad celíaca (DR1/DR3), por lo que se decidió seguimiento de los valores de anticuerpos. La paciente permanece asintomática salvo un retraso puberal leve y a los 16 años (9 años después del diagnóstico de DM) aumentan los anticuerpos, por lo que se realiza biopsia intestinal que revela lesión vellositaria grave. A partir de ese momento, se inicia el tratamiento con dieta exenta de gluten.

Conclusiones: La mayoría de estudios afirman que la EC puede empezar hasta 9 años después del inicio de la diabetes, desafortunadamente esto puede ocurrir en la adolescencia, momento en el que la enfermedad celíaca suele ser quiescente. El caso presentado es un ejemplo de que no hay que olvidar esta entidad en los adolescentes diabéticos de larga evolución. Se debería realizar una determinación periódica de autoanticuerpos (antitransglutaminasa tisular de clase IgA) en todos los pacientes con DM1.

LA DICTADURA DE LA IMAGEN CORPORAL. APRENDIENDO A SER CONSCIENTES

M. Ceinos Arcones

Centro Madrid Salud de Hortaleza. Madrid. España.

El Centro Madrid Salud de Hortaleza realiza actividades de promoción y prevención de la salud, dentro del Programa del

Adolescente. A partir de demandas específicas para dar charlas sobre trastornos de conducta alimentaria, anorexia y bulimia, se estudia la petición y se reconvierte en un taller de reflexión y estudio de la imagen corporal, dentro de un trabajo sobre hábitos alimentarios saludables. En el contexto de la promoción de la salud priorizamos la detección de factores de riesgo y el desarrollo de factores protectores y no la descripción de enfermedades específicas ni la detección precoz de patologías.

Objetivos: Adquirir conocimientos básicos sobre alimentación y nutrición para valorar una dieta equilibrada. Valorar críticamente la alimentación actual en el mundo occidental y sus consecuencias. Desarrollar una actitud crítica hacia los medios de comunicación y la publicidad respecto a la imagen corporal.

Métodos: Tres sesiones grupales, participativas utilizando las observaciones y reflexiones realizadas por los adolescentes la semana anterior a través de instrumentos de observación que se les provee. Primera sesión: alimentación, nutrición y elaboración de una dieta equilibrada. Segunda sesión: cambios en la alimentación en la sociedad occidental. Comida rápida. Influencia en el sobrepeso y la obesidad. Tercera sesión: imagen corporal. Cambios en la adolescencia. Modelos. Factores socioculturales. Estrategias para sentirnos bien. Análisis de la publicidad, adelgazantes, anticelulíticos, dietas "milagrosas", "cuerpos perfectos", televisión, prensa juvenil.

Conclusiones: 1) Necesidad de analizar y reconvertir la demanda de "charlas de alimentación, anorexia y bulimia" en talleres críticos respecto a la imagen corporal, contextualizados en talleres de hábitos saludables. 2) Importancia de potenciar los factores de protección para contrarrestar los factores de riesgo. 3) Desarrollar una buena capacidad crítica ante los medios de comunicación y publicidad de cuerpos perfectos.

LA PERCEPCIÓN DE "SALUD" EN ADOLESCENTES SUPUESTAMENTE SANOS

A. Llusent Guillamet, N. Agüero Martínez y J. Cornellà Canals
Programa "Salut i Escola". Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Girona. España.

Objetivos: Valorar la percepción de salud en una población adolescente y joven, comprendidas entre 14 y 20 años, que acude al stand del Departamento de Salud en una Expo-Joven, y que participan, voluntariamente, en un taller sobre aspectos de salud.

Material y métodos: Se utiliza una sencilla encuesta, traducida de un modelo que se utiliza en Suiza, de 35 preguntas agrupadas en 3 categorías: mi vida, mis hábitos, mi salud.

Resultados: De un total de 204 encuestas, se rechazan 42 debido a mala cumplimentación. La proporción entre chicos y chicas es casi equivalente. La mayoría son alumnos de ESO y Bachillerato, con una escasa participación de los alumnos de ciclos de Formación Profesional. Alrededor de un 15% no aceptan su peso o su talla, un 13% se sienten tristes o deprimidos, y un 20% se sienten cansados. Más de la mitad quisieran mejorar las relaciones con sus padres, y casi un 70% reconoce la importancia de los valores espirituales. Un significativo 30% plantea interrogantes sobre la sexualidad. Uno de cada cuatro reconoce que duerme pocas

horas y un 16% reconoce seguir algún tipo de régimen alimentario. Solamente un 23% reconocen fumar, pero casi la mitad afirman que consumen alcohol. Por lo que se refiere a molestias físicas, predominan las dorsalgias (32,7%), seguidas por la astenia (18,5%), las cefaleas (16%), los mareos (12,3%), las abdominalgias (8,6%). Un 20% de las chicas tienen problemas con la menstruación. Un 11% de los encuestados reconocen deficiencias en el concepto de prevención de enfermedades y accidentes, aunque casi el 80% afirman tener preocupación por su salud. Un significativo 13% ignoran quién es su médico de cabecera.

Conclusiones: A pesar de que la percepción generalizada es de que los adolescentes gozan de un buen estado de salud, los datos de esta encuesta nos indican que existen preocupaciones que, en la mayoría de las veces, no explicitan. Por lo tanto, hay que diseñar programas que se acerquen al adolescente en su propio medio, a fin de que puedan consultar aquello que les preocupa. Así mismo, se justifica plenamente la existencia de profesionales de la salud dedicados a la atención específica a los adolescentes.

LOS RIESGOS DE LAS MODAS EN LA ADOLESCENCIA

G. Rodrigo García, C. Blanco Rodríguez y A. González Vergaz
Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España.

Introducción: La colocación de *piercings* es una moda en auge, sobre todo en la población adolescente. Una de las partes anatómicas preferidas por estos es el cartilago auricular, lugar de mala vascularización y con alto riesgo de infección por gérmenes severos (*Staphylococcus* y *Pseudomonas*) con posterior necrosis.

Observación clínica: Adolescente de 13 años que al mes y medio de la inserción de un *piercing* con pistola en pabellón auricular izquierdo presenta clínica de inflamación, eritema y dolor de intensidad creciente local con exudado purulento en las manipulaciones. Ha recibido tratamiento con antisépticos locales y una semana de antibioterapia oral completados de forma correcta (amoxicilina-ácido clavulánico, cloxacilina). No refiere fiebre. AF y AP: sin hábitos tóxicos. Sin antecedentes patológicos. EF: peso 67 (P₉₀₋₉₇), talla 153 (P₂₅). BEG. Normocoloreado. Bien hidratado. ACP: normal. Abdomen: normal. Estadio IV de Tanner. ORL: notable tumefacción del pabellón auricular izquierdo con mayor aumento de volumen en la mitad superior donde fluctúa y presenta hematoma a ese nivel y supuración maloliente. Otoscopia normal. EC: hemograma: 11.770 leucocitos (91%N, 8%L). PCR: 65 mg/l. Exudado de hélix: *Pseudomonas aeruginosa*.

Evolución: Dada la mala evolución ambulatoria y la sospecha de osteocondritis por *Pseudomonas* del pabellón auricular, se ingresa para antibioterapia parenteral con ceftazidima, Augmentine® y antiinflamatorios. Durante los primeros días mantiene exudado purulento caseoso que precisa curas, con colocación de drenajes y vendaje compresivo por servicio de ORL. A los 8 días clara mejoría de la tumefacción sin mantenerse la supuración por lo que se retiran definitivamente los drenajes y se continúa con la antibioterapia retirándose Augmentine® tras la confirmación mi-