

Traumatismes desapercebuts en adolescents amb intoxicació etílica aguda. A propòsit d'un cas

Miguel Alsina-Casanova, Victoria Trenchs-Sainz de la Maza, Mercedes Sarmiento-Martínez, Carles Luaces-Cubells

Servei d'Urgències. Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona. Esplugues de Llobregat

RESUM

Introducció. Són ben coneguts els efectes deleteris directament associats a la intoxicació etílica aguda, així com la seva associació amb factors comòrbids, com el consum simultani d'altres substàncies tòxiques o els traumatismes greus.

Observació clínica. Adolescent de 17 anys portada a urgències per intoxicació etílica aguda que és donada d'alta després d'una recuperació íntegra. Reconsulta a les 24 hores de l'alta per cefalea intensa que, juntament amb la troballa d'un hematotímpa esquerre en l'exploració física, fa sospitar la presència d'una lesió intracranial que es confirma mitjançant neuroimatge.

Comentaris. La dificultat que comporta fer una anamnesi adequada a causa de l'estat del pacient amb una intoxicació etílica aguda i l'amnèsia que provoca l'etanol a partir de determinades concentracions en sang faciliten que en una primera valoració les lesions internes passin desapercebudes. El cas presentat intenta posar de manifest que l'exploració física sistemàtica és un dels pilars bàsics en l'examen clínic del pacient intoxicat per etanol, ja que permet dirigir la petició de proves complementàries que habitualment són poc necessàries en el maneig de la majoria dels casos.

Paraules clau: Servei d'urgències. Adolescent. Etanol. Traumatisme craneoencefàlic.

TRAUMATISMOS DESAPERCIBIDOS EN ADOLESCENTES CON INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Introducción. Son bien conocidos los efectos deletéreos directamente asociados a la intoxicación etílica aguda, así como su asociación con factores comórbidos como son el consumo simultáneo de otras sustancias tóxicas o los traumatismos graves.

Observación clínica. Adolescente de 17 años traída a urgencias por intoxicación etílica aguda que es dada de alta tras recuperación íntegra. Reconsulta a las 24 horas del alta por cefalea intensa que, junto con el hallazgo de un hematotímpano izquierdo en la exploración física, hace sospechar la presencia de una lesión intracraneal que se confirma mediante neuroimagen.

Comentarios. La dificultad que supone realizar una adecuada anamnesis por el estado del paciente con una intoxicación etílica aguda y la amnesia que ocasiona el etanol a partir de determinadas concentraciones en sangre facilitan que pasen desapercibidas

lesiones internas en una primera valoración. El caso presentado trata de poner de manifiesto como la exploración física sistemática es uno de los pilares básicos en el examen clínico del paciente intoxicado por etanol, permitiendo dirigir la petición de pruebas complementarias que habitualmente son poco necesarias en el manejo de la mayoría de los casos.

Palabras clave: Servicio de Urgencias. Adolescente. Etanol. Traumatismo craneoencefálico.

UNNOTICED TRAUMATISMS IN TEENAGERS WITH ACUTE ETHYLIC INTOXICATION. A CASE REPORT

Introduction. The deleterious effects directly associated with acute ethylic intoxication are well-known, as well as their association with comorbid factors such as simultaneous consumption of other toxic substances or to serious traumatism.

Clinical observation. 17-year-old teenager who presented with acute ethylic intoxication to Emergency Department was discharged after complete recovery. She re-consulted 12 hours later with severe headache. In her physical exploration was detected a left hemotympanum. A traumatic brain injury was suspected and it was confirmed by neuroimage.

Comments. The physical conditions of patients with acute ethylic intoxication and the amnesia caused by certain blood ethanol concentrations make anamnesis difficult and it's easy that some internal injuries been unnoticed in the first evaluation. The case presented tries to reveal that a physical systematic exploration is one of the basis in the clinical examination of the patient intoxicated by ethanol, allowing to assess if there are complementary tests required, which does not happen in most of the cases.

Key words: Emergency service. Adolescent. Etanol. Craniocerebral Trauma.

Introducció

En els últims anys ha tingut lloc un canvi en el patró de consum d'alcohol. Fins a mitjan segle passat predominava el consum excessiu d'alcohol de forma crònica i, per tant, els efectes sobre la salut representaven una càrrega assistencial per al metge internista. La consolidació del consum excessiu d'alcohol durant el cap de setmana i l'extensió d'aquest consum a edats cada vegada més primerenques ha significat un augment de les consultes als serveis d'urgències pediàtriques

Correspondència: Carles Luaces Cubells
Pg. Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat
Tel.: 932804040 Fax: 932033959. cluaces@hsjdbcn.org

Treball rebut: 19.05.2011
Treball acceptat: 29.06.2011

Alsina-Casanova M, Trenchs-Sainz de la Maza V, Sarmiento-Martínez M, Luaces-Cubells C.
Traumatismes desapercebuts en adolescents amb intoxicació etílica aguda. A propòsit d'un cas.
Pediàtr Catalana 2011; 71: 149-152.

(SUP), fins i tot malgrat les limitacions de les últimes lleis pel que fa a l'accés a l'alcohol dels menors¹⁻⁴.

Als SUP s'ha de garantir l'atenció adequada d'aquests pacients i per això s'està treballant en la configuració de guies i protocols sobre l'atenció mèdica del pacient amb intoxicació etílica aguda (IEA)⁵⁻⁶. El maneig de la majoria d'aquestes consultes passa per un prudent període d'observació del pacient fins a la recuperació de l'estat de consciència garantint principalment una recuperació ad integrum de les funcions neurològiques⁵⁻⁶. No obstant això, la presència de consum simultani d'altres substàncies o l'associació de determinades circumstàncies, com la possibilitat de relacions sexuals no consentides o de traumatismes que podrien passar desapercebuts, afegeix gravetat a la situació del pacient⁷⁻¹⁰. El cas que s'exposa intenta posar de manifest que un maneig adequat de la IEA és clau en el diagnòstic precoç de la comorbiditat associada.

Observació clínica

Adolescent de 17 anys trobada a la porta d'una discoteca en estat d'alteració de la consciència amb signes evidents d'IEA. L'avís l'han donat observadors que desconeixen la seva evolució les hores prèvies.

Exploració inicial: estat general afectat, prostrada, poc col·laboradora a la interpel·lació, sense signes de destret respiratori ni d'alteració circulatoria. En l'exploració ABCDE destaca una discreta fredor agra; Glasgow 14 amb pupil·les isocòriques, normoreactives i sense focalitat neurològica; restes de sang seca en narius nasals, però sense observar hematomes, ni lesions al cuir cabellut, ni en altres localitzacions. Presenta freqüència respiratòria de 16 rpm, saturació d'oxigen de l'hemoglobina de 100%, freqüència cardíaca de 89 bpm, tensió arterial de 113/72 mmHg i temperatura de 36°C.

L'anamnesi és difícil per l'estat de la pacient, que aconsegueix explicar que ha ingerit diverses copes d'alcohol d'alt grau i negar la ingesta d'altres tòxics.

Sobre el motiu de l'epistaxi, explica que ha estat conseqüència d'una agressió menor per part d'una coneguda («ha estat una esgarrapada»). L'exploració física per aparells no aporta cap altra dada.

Donada l'alteració neurològica i el desconeixement de les circumstàncies de la intoxicació, es fa una glucèmia capil·lar (118 mg/dl) i es canalitza via perifèrica; s'obté mostra per a analítica sanguínia amb determinació de nivells d'etanol i s'inicia seroteràpia. Tot i que la pacient nega haver consumit substàncies d'abús, tenint en compte el seu estat clínic, es cursa un estudi de tòxics en orina. En l'analítica sanguínia destaca etanol de 187 mg/dl, sense altres alteracions; els tòxics en orina són negatius.

Durant el període d'observació, la pacient refereix cefalea; se li administra analgèsia endovenosa i s'aconsegueix la remissió de la simptomatologia. Progressivament presenta recuperació de l'estat d'alerta, i aconsegueix una puntuació de Glasgow 15, sense signes de focalitat neurològica a la revaloració. Al cap de 8 hores és donada d'alta amb normes estrictes de reconsulta en cas de cefalea refractària a l'analgèsia, vòmits o alteració de la consciència.

Reconsulta 24 hores després per la reaparició d'una cefalea que no es calma amb paracetamol oral i per l'aparició de vòmits. En la valoració inicial la pacient es troba estable. La instauració de la cefalea ha estat progressiva, d'intensitat creixent i localització temporal esquerra que dificulta l'activitat. Ha presentat 6 vòmits, no projectius. En l'exploració física presenta un estat general regular per la intensitat de la cefalea; l'exploració neurològica és normal, sense signes meníngis ni focalitats neurològiques, i l'otoscòpia esquerra està alterada per la visualització d'un timpà bombat i blavós, compatible amb hematotimpà. Atesa aquesta troballa clínica en el context de cefalea, se sospita una possible lesió intracranial. Es canalitza una via venosa, s'administra analgèsia, i es fa una tomografia axial computada (TAC) cranial, els resultats de la qual mostren: fractura longitudinal del penyal, hematoma epidural parietooccipital esquerra i contusions hemorràgiques frontobasals dretes amb edema perilesional (C).

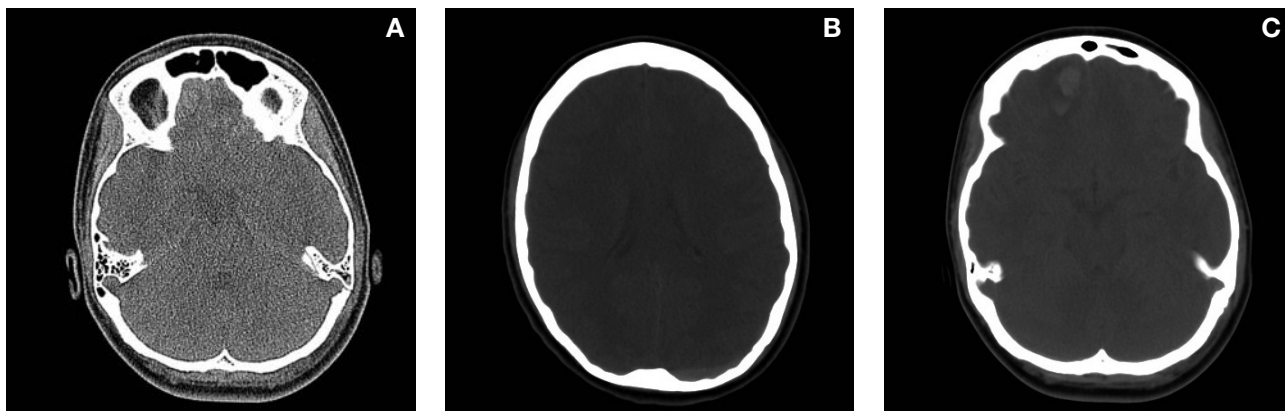


Fig 1. TAC de crani en què es visualitza una fractura longitudinal del penyal esquerre (A), un hematoma epidural parietooccipital esquerra (B) i contusions hemorràgiques frontobasals dretes amb edema perilesional (C).

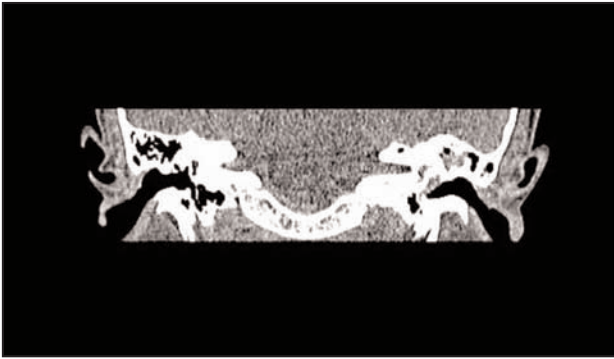


Fig. 2. Reconstrucció coronal de TAC de crani en què es visualitza hematotimpà esquerre i ocupació de cel·les mastoïdals.

dural parietooccipital esquerres i contusions hemorràgiques frontobasals dretes (Fig. 1). En la reconstrucció coronal s'aprecia hematotimpà esquerre (Fig. 2).

Es contacta amb neurocirurgia per fer una valoració. Donada l'estabilitat clínica i la grandària de la lesió es considera una actitud neuroquirúrgica expectant i es decideix ingressar la pacient a la Unitat de Vigilància Intensiva. Presenta una evolució positiva amb estabilitat neurològica, sense alteració de la consciència, i únicament necessita analgèsia endovenosa, amb desaparició progressiva del dolor. Al cap de 72 hores és traslladada a planta d'hospitalització on prossegueix un curs satisfactori. Es fa una audiometria, que resulta normal, i una TAC cranial de control, que mostra estabilitat de les lesions. Al cap de 5 dies de l'ingrés es dona d'alta a domicili amb control ambulatori posterior.

Discussió

En les últimes dècades han augmentat les consultes als SUP per ingesta abusiva d'alcohol, i diferents estudis mostren una tendència a l'extensió d'aquesta pràctica a edats cada vegada més primerenques¹⁻².

Les consultes per IEA representen un repte per al facultatiu, tenint en compte l'hora d'arribada dels pacients al SUP i la seva falta de col·laboració en l'anamnesi i en l'exploració física; no obstant això, el sistema de salut ha de garantir una atenció adequada del pacient i per això es treballa des de diferents angles per posar sobre la taula els factors imprescindibles en el maneig de la IEA⁵⁻⁶.

En el cas referit, una adolescent és trobada amb alteració del nivell de consciència i signes suggeridors d'IEA. El desconeixement del context ofereix dubtes sobre la possible ingesta d'altres substàncies. Després d'una primera valoració, que corrobora l'estabilitat de la pacient, el facultatiu s'ha de preguntar si és necessari fer algun estudi. Segons les últimes revisions, no és cost-rendible la sol·licitud de proves complementàries a qualsevol pacient amb sospita d'IEA, ara bé, sembla prudent i existeixen dades a favor de fer-ho en casos com el presentat, en què hi ha dubtes raonables

sobre la substància consumida, o en aquells en què la recuperació sigui més lenta de l'esperable. En aquestes circumstàncies estaria justificada l'extracció de sang per a nivells d'etanol, ionograma i equilibri àcid-base, així com un estudi de tòxics en orina per descartar el consum d'altres substàncies d'abús que puguin afegir gravetat a la situació^{5-6, 8}. Malgrat tot, la majoria dels pacients amb IEA no mostren alteracions hidroelectrolítiques que requereixin una correcció específica, dada a favor de la restricció de proves complementàries a casos concrets. Al seu torn, és poc freqüent la troballa d'hipoglucèmia, però la senzillesa de l'obtenció, les possibles repercussions i la relativa facilitat de la seva correcció, conviden a obtenir una glucèmia capil·lar en tota IEA⁸.

Així, la majoria d'aquestes consultes permeten un maneig senzill, basat en una exploració física exhaustiva, inicialment amb l'objectiu d'atendre les necessitats més immediates i posteriorment de manera minuciosa amb vistes a descartar comorbiditats o lesions associades.

Un cop assegurada l'estabilitat del pacient, aquest s'ha de mantenir en observació per fer-ne un control evolutiu fins a la recuperació integral de les funcions neurològiques en relació amb la disminució dels nivells d'etanol en sang.

En el cas referit, la falta d'observadors capaços d'aterrar que l'adolescent hagués pogut sofrir un traumatisme dificulta la identificació de complicacions; d'altra banda, es constata una evolució propícia amb una ràpida recuperació de l'estat de consciència, en concordança amb els nivells d'etanol obtinguts en l'anàlisi i sense focalitats neurològiques objectivables després de 8 hores d'observació. Tot i així, lesions com l'hematoma epidural es poden manifestar després d'un període de normalitat clínica, la qual cosa es coneix com un interval lúcid. La baixa prevalença de lesions intracranials sota situacions poc suggeridores i l'elevada incidència de consultes per IEA⁴ no justificarien allargar el període d'observació més enllà de la recuperació íntegra del pacient, corroborada per una exploració neurològica anodina a l'alta. No obstant això, no s'ha d'oblidar la necessitat d'una exposició correcta de normes estrictes d'observació domiciliària i reconsulta en cas d'empitjorament, factor clau en el diagnòstic precoç de possibles complicacions. Així, la pacient al seu domicili presenta una reparació de la cefalea, aquesta vegada, amb refractarietat a l'analgèsia i acompanyada de vòmits, la qual cosa la condueix a reconsultar. Amb una exploració tan senzilla com l'otoscòpia s'obté una dada de gran valor, l'hematotimpà, poc usual però a l'abast d'un facultatiu entrenat en una exploració sistemàtica. Aquesta troballa permet accelerar la petició d'una TAC cranial per confirmar la sospita clínica de lesió intracranial.

Donada la freqüència creixent de consultes per IEA als SUP es considera d'interès il·lustrar i fer èmfasi en determinats aspectes bàsics del maneig d'aquest tipus

de casos, com ara l'exploració física sistemàtica, la certificació d'una recuperació completa i la indicació de normes clares de reconsulta com a pilars d'una atenció integral i efectiva.

Bibliografia

1. Almazán Ortega R, Sousa Vila R, Fernández Soto N, Mate Sánchez FJ. Prevalencia y patrones de consumo de alcohol en una población de adolescentes. *Aten Primaria* 2006; 38: 465.
2. Bastida N, Fernández C. Urgencias por consumo de alcohol en atención primaria. *JANO* 2007; 1664: 39-43.
3. Torrens M. Consum de drogues i adolescència. Situació actual i reflexions de futur. *Pediatr Catalana* 2008; 68: 154-155.
4. Sanz Marcos N, Arias Constantí V, Trenchs Sainz de la Maza, Curcoy Barcenilla A., Matalí Costa J, Luaces Cubells C. Consultas por intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)* 2009; 70: 132-136.
5. Lasarte J. Intoxicaciones por alcohol. A: Mintegui S, editors. *Manual de intoxicaciones en pediatría* (2a ed.). Barcelona: Ediciones Ergon, 2008; 239-247.
6. Koldobika I, Villas B, Herrero S. Adolescentes y alcohol. *Prevención primaria. Aten Primaria* 2006; 37: 367.
7. Arias Constantí V, Sanz Marcos N, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Matalí Costa J, Luaces Cubells C. Implicación de las sustancias psicoactivas en las consultas de adolescentes en urgencias. *Med Clin (Barc)* 2010; 134: 583-586.
8. Arias Constantí V, Trenchs Sainz de la Maza V, Sanz Marcos N, Curcoy Barcenilla AI, Luaces Cubells C. Valoración de la necesidad de analítica sanguínea a los adolescentes con intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias. *An Pediatr (Barc)* 2010; 73: 288-290.
9. García Oguiza A, Manjón Llorente G, López Pisón J, García Mata JR, García Jiménez MC, Campos Calleja C, et al. Valoración del cumplimiento de los criterios de calidad del protocolo de cefaleas en urgencias. *An Pediatr (Barc)* 2007; 66: 630-631.
10. Galicia M, Nogué S, To-Figueras J, Echarte JL, Iglesias ML, Miró O. Intoxicaciones por éxtasis líquido atendidas en servicio de urgencias hospitalarios de la Ciudad de Barcelona durante dos años. *Med Clin (Barc)* 2008; 130: 254-258.