



Drogas de abuso en la primera infancia: una consulta cada vez más frecuente



Cari, Cristina; Crocinelli, Mónica; Martins, Laura; Yanicelli, María T.; Nieto, María M

Hospital de Niños Pedro de Elizalde Montes de Oca 40. CABA(CP)Teléfono: 43002115
Email: elizalde_toxicologia@buenosaires.gob.ar; toxicoelizalde2021@gmail.com

Nº: **TCL**
IN8

Introducción:

Durante los dos últimos años se ha observado un aumento creciente del número de niños expuestos a drogas de abuso, por vías diferentes al embarazo y lactancia.

El recién nacido, el lactante y el niño pequeño pueden estar expuestos a dichas sustancias a través de la inhalación de humo o por la conducta mano-boca que da lugar a la ingesta accidental de restos en el hogar de un consumidor activo, sin olvidar la posibilidad de una administración intencionada por parte del adulto.

Objetivos:

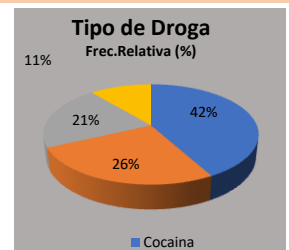
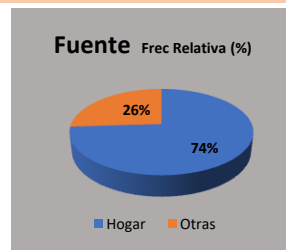
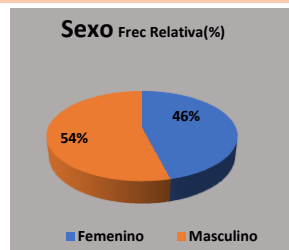
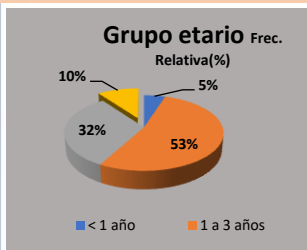
Evaluar la exposición de pacientes pediátricos a drogas de abuso en el hogar no ocasionada por pasaje transplacentario o por lactancia materna

Material y Métodos:

Análisis retrospectivo de 100 historias clínicas de pacientes asistidos en la Unidad de Toxicología desde el 1 de enero de 2020 hasta el 30 de junio de 2022 con diagnóstico de consumo accidental de sustancias de abuso.

Resultados:

Se evaluaron las historias clínicas desde el 1 de enero de 2020 al 30 de junio de 2022. La mayor incidencia se observó en el grupo etario de 1 a 3 años (53%), seguido por el grupo de 3 a 6 años (32%). En cuanto al sexo, el 54 % fueron varones y el 46 % mujeres. La droga más involucrada fue Cocaína (42%), seguida por Marihuana (26%), Alcohol (21%) y Benzodiacepinas en asociación con otras sustancias (11%). En más de la mitad de los casos los padres fueron los consumidores (74%). Respecto a la presentación clínica, los hallazgos encontrados más frecuentemente son: deterioro del sensorio en el 70% de los casos, taquicardia 50% seguido de Alucinaciones, hipotonía, ataxia en el 30 % de los casos, Internación en UTIP, midriasis en 2 casos. Otros síntomas/signos descriptos son Excitación psicomotriz, cambios de conducta, convulsión, risa inmotivada, miosis, constipación, fiebre, sialorrea, inyección conjuntival y bradicardia. La evolución clínica fue favorable en todos los casos.



Conclusiones:

Consideramos de suma importancia para el diagnóstico de esta problemática la anamnesis cuidadosa a los padres y el reconocimiento de las manifestaciones clínicas diversas que pueden presentar los pacientes pediátricos, a fin de considerarlo dentro de los diagnósticos diferenciales de ingreso, como así también la realización precoz de pruebas de screening para drogas de abuso en muestras de orina.

La intervención desde el punto de vista social y el seguimiento integral de la familia condicionan el pronóstico.