

INTOXICACION POR METOCLOPRAMIDA EN UN LACTANTE A DOSIS EXTREMAS

M.^a J. Arrieta Oyarbide, M.^a C. Bengoa Elcoro,
E. González Molina, R. Ugarte Libano
y A. Borderas Gaztambide *

En los últimos años, se ha publicado entre nosotros bibliografía variada, (1, 2, 3) sobre la Intoxicación Accidental (Yatrogénica sería mejor decir) con los derivados fenotiacínicos en el niño, y especialmente con metoclopramida, medicación que se ha popularizado en nuestro país como antiemética y que es usada de manera incontrolada en demasiadas ocasiones.

El cuadro clínico de esta intoxicación ha sido bien descrito (2) como manifestaciones extrapiramidales de 3 tipos:

1. Síntomas Parkinsonianos
2. Distonías o Diskinesias
3. Acatisia: es decir inquietud motora, agitación continua, incapacidad para permanecer sentado.

No es nuestro interés atraer la atención sobre estos aspectos tan llamativos de esta situación, sino más bien poner de manifiesto las altas dosis que se pueden alcanzar sin que tenga al parecer este cuadro un carácter irreversible.

Presentación por caso

Oscar M. M. — H.^a n.º 214.263: Varón de 6 meses de edad, vive en el casco viejo de la ciudad de Vitoria y es enviado al Servicio de Urgencias por presentar rigidez de nuca. Tres días antes ha iniciado un cuadro de vómitos, razón por la que su médico le ha indicado un tratamiento con Huberlitren y Primperan. La madre ha confundido el líquido de suero oral con el frasco de Metoclopramida y le ha administrado éste completo en las últimas 8 h.

Antecedentes Familiares. — Madre epiléptica en tratamiento. Padre sano, hijo único.

(*) *Residencia Sanitaria «Ortiz de Zárate» Vitoria. Servicio de Pediatría. Jefe de Servicio: Dr. A. Borderas.*

Antecedentes Personales. — Embarazo en tratamiento con epilantin. Edad de la madre al parto 22 años. Parto normal con anestesia en expulsivo. Peso: 3.300, neonatal normal. Lactancia artificial, introducción de vitaminas al 5.º mes, no vitaminas. Desarrollo psicomotor normal.

Exploración. — Peso 6.500. Aceptable estado general, mirada fija, pupilas isocóricas y normorreactivas. Hipertonía generalizada con gran rigidez de raquis. Reflejos exaltados, tremulaciones de extremidades superiores, movimientos laterales de cabeza. Fontanela normotensa. Auscultación normal. Abdomen, genitourinario y caderas normales. Tra: 37,2 °C.

Pruebas efectuadas. — Hemograma, Ionograma dentro de límites normales. Calcio, 8,8 - Fósforo 5 - Fosfatasas alcalinas 20 uB. Hemocultivo, urocultivos seriados y sedimento todos negativos. Edad ósea adecuada para su edad.

Tratamiento. — Se instauró un tratamiento de entrada con inyección I.V. lenta de 50 mg de Difenhidramina (Benadril), así como perfusión para diuresis forzada con Manitol, suero salino, suero glucosado y bicarbonato en cantidad suficiente para mantener el equilibrio ácido-básico y electrolítico. La evolución fue muy satisfactoria y el niño tras permanecer 48 h en el Servicio fue dado de alta en plena normalidad.

Comentarios

En la revisión de la bibliografía efectuada se muestra que las dosis totales alcanzadas de Metoclopramida (M.Tclo) han sido de 20 a 35 mg (1), y la dosis por kg/peso ha llegado hasta 3-7 mg/kg. En el caso que nosotros exponemos la cantidad alcanzada ha sido de unos 10 a 15 mg/kg ya que el volumen total de los 60 cc del preparado que produjo la intoxicación contienen 120 mg de Mtclo. y el peso del niño de 6,5 kg explica que esta cifra en mg/kg sea tan alta.

En cuanto a su forma clínica corresponde a lo aportado por la bibliografía (3) de que en los lactantes predomina la rigidez que hace plantearse el diagnóstico diferencial con una meningitis. Pero el curso atípico, la falta de fiebre (e incluso la hipotermia) la normalidad de la fontanela y la relativa afectación del estado general: rigidez espástica más que sopor; debe hacer pensar en una intoxicación por Mtclo.

La frecuencia con que esta intoxicación se da en nuestro medio es importante. De un grupo de 59 casos de intoxicación por medicamentos registrados en nuestro servicio, 3 lo fueron por Mtclo lo que corresponde a un 5 %. Igualmente conviene resaltar que se trata muchas veces de niños menores de 1 año. De un grupo de 93 niños intoxicados por diferentes sustancias 8 de ellos (9 %) tenían menos de 12 meses, de esos 8, 3 sufrieron intoxicación por Mtclo, lo que supone que el 37,5 % de todos los lactantes entre los niños intoxicados atendidos por nuestro Servicio de Urgencias en los últimos 10 meses lo fueron por Mtclo.

Otro punto de interés lo constituye el tratamiento: la inyección I.V. lenta de 25 a 50 mg de Difenhidramina soluciona espectacularmente el problema. Difenhidramina: Benadryl Parke Davis: ampollas de 1 cc = 50 mg. No hay efectos secundarios importantes con esta medicación (2), y su utilidad es innegable.

Resumen

Se presenta un caso de intoxicación por Mtocto en un lactante de 6 meses y 6.500 g a quien por error llegaron a dar en unas 8 h unos 120 cc de un preparado de Mtocto, lo que supone de 10 a 15 mg/kg/peso. La resolución fue positiva con tratamiento I.V. de Difenhidramina. Se recuerda en relación a reciente bibliografía lo frecuente de esta intoxicación que puede suponer hasta una tercera parte de los niños menores de 1 año atendidos por Intoxicación en nuestro Servicio de Urgencias.

Bibliografía

1. Delgado, A., Molina, J., Egües, J.: Manifestaciones neurológicas por metoclopramida en el niño; a propósito de 11 observaciones. *An. Esp. Pediat.*, 11-553-57 Agosto-Septiembre 1978.
2. Santolaya, J.M. y Lacasa, C.: Tratamiento específico de las reacciones ad-

versas por metoclopramida y derivados fenotiacínicos. *Bol. Soc. Vasco-Navarra Pediat.*, XIV, 13-18, 1979.

3. Herranz Fernández, J.L., Montfort Martí, A., Moreno Rubio, J.A. y Pérez Santos, J.L.: Efectos secundarios de la Metoclopramida en Pediatría. Aportación de 10 casos. *Rev. Esp. Pediat.*, XXXI, 99-102. Enero-Febrero 1975.