

Rev. Chil. Pediatr. 59 (3); 182-185, 1988

Análisis clínico de 5 casos de intoxicación alcohólica en niños menores de 10 años

Dra. Ana María Vinet R.¹; Dra. Pamela Oliva N.²

Alcohol intoxication in children younger than 10 year. A review of 5 cases

Five cases of alcohol intoxication in children less than 10 years old, discharged from the Hospital of Temuco between 1984 to 1986 are reviewed. Most of the patients were male and of rural residence. Alcoholic beverages were given with parental consent. The main clinical findings were consciousness impairment, hypertonia, trismus and seizures. The latter condition was related to hypoglycaemia in one patient. In younger patient recovery to neurologic normality was slower. Our study emphasizes the need of educational efforts addressed to show the risks of alcohol ingestion in children. Physicians must consider this diagnosis when facing young patients with consciousness impairment.

(Key words: alcohol, intoxication, symptoms, diagnosis).

La Novena Región de la Araucanía es un área de alto índice de consumo de alcohol en el país, lo que está relacionado con un patrón cultural permisivo¹ en la población general. Se ha demostrado que los hijos de padres bebedores consumen con mayor frecuencia alcohol en edades tempranas de la vida comparados con hijos de padres abstemios.² No contamos con cifras regionales, pero estudios realizados en el área central de Santiago, muestran que en una población escolar el 27% ha ingerido alcohol antes de los 10 años de edad. Según Montenegro en estratos socioeconómicos medios y bajos, la ingesta de

alcohol comienza muchas veces en el período de recién nacido y a los 2 años el 90% de los niños pertenecientes a estos grupos han probado alguna vez este tipo de bebida.¹

El niño tiene una gran susceptibilidad a los efectos del alcohol que le causan rápido y grave compromiso neurológico y metabólico, hipoglicemia e hipoxia que puede dejar secuelas en el sistema nervioso.³⁻⁷

En los casos de menores que se hospitalizan con compromiso neurológico de origen no precisado, rara vez se sospecha la intoxicación alcohólica, por lo que no se busca el antecedente de ingestión ni se completa el estudio metabólico. Esta falla en el diagnóstico se describe también en la literatura,⁷ y se puede relacionar además con la mayor velocidad con que es metabolizado el alcohol demostrada en los niños que duplica aproximadamente la del adulto,⁸ obligando a

1. Pediatra Hospital Regional de Temuco. Docente Depto. de Pediatría, Escuela de Medicina, Universidad de La Frontera.

2. Becada de Pediatría, Hospital Regional de Temuco, Universidad de La Frontera.

sospechar temprano la posibilidad bajo pena de no alcanzar a detectar el alcohol en la sangre.

En este estudio se describen algunas características clínicas y sociodemográficas del problema en nuestro ámbito.

MATERIAL Y METODO

Se buscaron retrospectivamente los casos de niños menores de 10 años egresados, entre agosto de 1984 y julio de 1986 del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Temuco, con diagnóstico de intoxicación alcohólica, sin afecciones neurológicas previas. Se registraron 5 pacientes que corresponden a 0,3% de los egresos del Servicio de niños entre 2 y 10 años en el período.

En ellos se estudiaron la edad, sexo, procedencia, el tipo y cantidad de bebida ingerida, la provisión de ésta, el estado de nutrición, cuadro clínico, compromiso neurológico, estudio de laboratorio y evolución. Las alcoholemias fueron medidas en el laboratorio del Hospital con el método de Widmark.

RESULTADOS

Cuatro pacientes eran varones. Dos niños te-

nían entre 2 y 3 años, 2 entre 4 y 5 años, 1 entre 7 y 8 años; 4 procedían de localidades rurales de la Región y 1 de la ciudad de Temuco. La bebida más ingerida fue el vino en cantidad variable y fue administrado en cuatro de los casos con consentimiento de los padres o responsables legales del niño o por ellos mismos. En dos menores no se obtuvo el antecedente de ingesta alcohólica al ingresar al hospital.

En la evaluación neurológica inicial un paciente ingresó lúcido y orientado pero con alteración del equilibrio y la coordinación. Los otros cuatro presentaron compromiso de conciencia que fluctuó entre sopor superficial y coma, hipertensión generalizada y trismus (signo que hizo sospechar el diagnóstico en uno), reflejos osteotendíneos aumentados y fondo de ojo normal. Con el curso de la evolución tres pacientes presentaron convulsiones (dos crisis tónico-clónicas generalizadas en cada caso) (tabla 1).

En el examen físico general y segmentario todos mostraban polipnea, uno piel enrojecida y dos signos de compromiso pulmonar (uno neu-

Tabla 1.
Evaluación neurológica de 5 casos de intoxicación alcohólica en niños menores de 10 años

Paciente	1	2	3	4	5
Edad	2 a 4 m	2 a 11 m	4 a 2 m	4 a 6 m	7 años
Compromiso Conciencia	Sopor Superficial	Sopor Profundo	Lúcido	Sopor Mediano	Coma
Pares Craneanos	Normales	Midriasis con RFM (+)	Normales	Normales	Normales
Tono Muscular	Hipertonía	Hipertonía	Normal	Hipertonía	Hipertonía
Trismus	Presente	Presente	Ausente	Presente	Presente
ROT	Normales	Aumentados Clonus	Disminuidos	Aumentados	Aumentados
Respuesta Plantar	Normal	Indiferente	Normal	Babunsky	Indiferente
Equilibrio y Coordinación	No evaluable	No evaluable	Alterado	No evaluable	No evaluable
Signos Meníngeos	Ausentes	Ausentes	Ausentes	Presentes	Ausentes
Fondo Ojo	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Convulsiones	Sí	Sí	No	No	Sí

RFM: Reflejo fotomotor

Tabla 2.
Evaluación de laboratorio de 5 casos de intoxicación alcohólica
en niños menores de 10 años

Paciente		1	2	3	4	5
Gases Venosos	pH	7,13	7,47			7,34
	PCO ₂	13,3	19,9			23
	CO ₂	12	14			13
	BF ⁻	22	6			-10,3
Glicemia g/l	0,58	0,9	0,30			1,5
Bilirrubina mg/dl	0,9	0,7				0,5
Transaminasas UI/I	SGOT	152	284			312
	SGPT	37	119			150
Fosfatasa Alcalinas UI/I VN: 98 - 279		846	786			879
Amilaseamia UI/dl		387 ⁽¹⁾	180			
Alcoholemia g/l		0,64	() ⁽²⁾		(-) ⁽³⁾	(-) ⁽³⁾
L C R		Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

(1) Alcanza valores normales al 6º día de evolución.

(2) Tomada al 2º día de evolución.

(3) Tomada al 3º día de evolución.

monia y uno bronquitis). El estado de nutrición fue evaluado por tablas de Sempé, los pacientes 2, 3 y 5 eran eutróficos y los pacientes 1 y 4 desnutridos, I y II respectivamente.

Los exámenes de laboratorio demostraron, entre tres pacientes en que se realizó estudio de gases venosos, acidosis metabólica en dos. Dos niños tuvieron hipoglicemia, sólo uno de ellos sufrió convulsiones. En los tres en que se midió fosfatasa alcalina y transaminasas las respectivas concentraciones séricas estaban alteradas, sin aumento de la bilirrubinemia; sólo uno de los niños estudiados mostró aumento de la amilaseamia que tardó 6 días en normalizarse, sin evidencia clínica de lesión pancreática. En el único paciente en que se midió alcoholemia en las primeras horas desde su ingreso (6 horas), ésta resultó positiva. En otros dos casos el examen fue tomado al segundo y tercer día de evolución con resultados negativos. El estudio de líquido cefalorraquídeo (citoquímico y cultivo) efectuado en todos los menores fue normal (tabla 2).

La evolución de los niños ingresados con compromiso de conciencia fue hacia la recuperación de ésta, al tercer día en los mayores y al octavo día en el paciente de menor edad (2 a 4 meses). La recuperación del estado sicomotor de los niños entre 2 y 3 años fue lento, demorando hasta 2 y 3 semanas en recuperar sus destrezas motrices y de lenguaje previas.

No hubo mortalidad en este estudio.

DISCUSION

La incidencia de ingestión etílica en la población general chilena es alta. Pese a ser una manifestación más del mismo patrón cultural, motivado por estímulos sociales y ambientales,¹ el consumo de alcohol en niños reviste caracteres diferentes. Es conocido el hecho que los factores que inducen el hábito alcohólico operan desde la infancia;² lamentablemente pocos estudios nacionales y extranjeros se han referido a este tema lo que impide conocer en forma más exacta y

actualizada sus aspectos epidemiológicos y clínicos.

Aún cuando la pequeña casuística presentada no permite análisis estadístico, la intoxicación etílica es más frecuente en varones y en el medio rural, lo que unido a la motivación de la ingesta sugiere que el estímulo social presiona más en estos grupos. La bebida más usada fue el vino, hecho que refleja el poder adquisitivo y las costumbres del medio de los pacientes.²

El niño presenta riesgos mayores que el adulto cuando bebe alcohol. Desde el punto de vista somático las lesiones agudas (gastrointestinal, pancreática, hepática y principalmente neurológica) pueden aparecer en forma más precoz y con menores ingestas etílicas; a esto se suman los efectos a largo plazo ya conocidos. Además es necesario considerar los efectos en el desarrollo social, ausentismo escolar y sus proyecciones futuras en el trabajo y la familia,^{2,9} creando un círculo vicioso en sus respectivos hijos. Los hijos de padres alcohólicos sufren alcoholismo con mayor frecuencia que los de padres abstemios, y beben más bien por motivaciones psicopatológicas.^{2,10,11} Es importante señalar la alta asociación de drogadicción e ingestión excesiva de alcohol, la que estaría dada por la pertenencia a los mismos grupos vulnerables.¹⁰ Sin duda la prevención es el método más eficaz para evitar el uso del alcohol en los niños. Para ello se recomienda la educación sistemática en todos los niveles de enseñanza y en las fuentes laborales,^{1,2} que debe ir unida con instrucción de la población general y los profesionales de salud. Estas acciones deben ir unidas a medidas de detección y referencia a centros de salud para su atención integral.

En todo niño con compromiso de conciencia de origen no precisado se debería medir alcoholemia, y junto a esto, glicemia y gases arteriales que permitan un manejo adecuado de los niveles de glucosa y oxígeno a objeto de evitar las posibles secuelas originadas por sus alteraciones.

RESUMEN

Se analizan cinco casos de intoxicación

alcohólica en menores de 10 años egresados del Hospital de Temuco durante 1984-1986. La mayoría de los pacientes son de sexo masculino, procedencia rural y la bebida fue ingerida con el consentimiento de los adultos responsables de ellos. En el cuadro clínico destaca el compromiso de conciencia, hipertonia, trismus y convulsiones, las que sólo en un caso se relacionaron con hipoglucemia. La recuperación del estado sicomotor previo fue muy lenta en los menores de 3 años. Se comenta la necesidad de dar a conocer los peligros de la ingesta etílica infantil y de tener presente el diagnóstico de intoxicación alcohólica ante un paciente con compromiso de conciencia sin causa evidente.

REFERENCIAS

1. *Montenegro H.*: Estado de Alcoholismos en Chile. Cuadernos Médico Sociales Santiago, Chile 1980; 20: 11-17.
2. *Godoy C., Montenegro M., Ugarte G.*: Prevalencia del Hábito de Ingesta Alcohólica en Escuelas Básicas del Area Central de Santiago. *Rev Med Chile* 1977; 105: 548-552.
3. *Astolfi E., Higa J.*: Intoxicación Alcohólica en la Infancia. En: Meneghelli J. ed. *Pediatría*, Santiago: Editorial Mediterráneo, 1985; 1477.
4. *Macfaren N.K.*: Alcohol-Induced Hypoglycemia in Childhood. *Brit Med J* 1970; 1: 278-280.
5. *Heggarty H.J.*: Acute Alcoholic Hypoglycaemia in Two 4-year olds. *Brit Med J* 1970; 1: 280.
6. *Fleisher G., Ludwig S.*: Toxicologic Emergencies. En: *Textbook of Pediatrics Emergency Medicine*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1983; 503-506.
7. *Malcolm J., Benjamin B., Sorbie A., Auchterlone I.*: Alcohol Intoxication an underdiagnosed problem? *Arch Dis Child* 1985; 60: 762-763.
8. *Ragan F., Samuels M., Hite S.*: Ethanol ingestion in Children. *JAMA* 1979; 242: 2787-2788.
9. *Dohert M., Medina E., Pavez E.*: Programa de Prevención Primaria del Alcoholismo en la Comunidad Escolar. Cuadernos Médico Sociales Santiago, Chile 1980; 21: 41-47.
10. *Cabrera F., Salomón C., López I., Vidal R.*: Consumo de Bebidas Alcohólicas en la Población Escolar del Area Occidente de Santiago. Cuadernos Médico Sociales. Santiago, Chile 1982; 23: 5-12.
11. *Famularo R., Stone K., Popper Ch.*: Preadolescent Alcohol Abuse and Dependence. *Am J Psychiatry* 1985; 142: 1187-1189.