

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