



CARTAS AL EDITOR

Un caso de síndrome de Alicia en el país de las maravillas en probable relación con el uso de montelukast

A case of Alice-in-wonderland syndrome probably associated with the use of montelukast

Sr. Editor:

El síndrome de «Alicia en el país de las maravillas» es un cuadro clínico infrecuente y alarmante, caracterizado por episodios breves de distorsión en la percepción de la imagen corporal y del tamaño, distancia, forma o relaciones espaciales de los objetos, así como en el transcurrir del tiempo. Se ha descrito en contexto de migrañas, epilepsia, lesiones cerebrales, infecciones víricas y asociado a fármacos y drogas. Es más frecuente en jóvenes, siendo los niños especialmente susceptibles¹. Generalmente, su evolución es benigna, con recuperación completa en semanas o meses, sin secuelas, aunque puede recurrir tras un periodo de latencia de años².

Describimos un caso clínico de síndrome de Alicia probablemente como efecto adverso de montelukast hasta ahora no descrito.

Se trata de una niña de 11 años que presenta en las últimas 3 semanas episodios diarios, breves y frecuentes (hasta 4/día, de 2-3 min duración), consistentes en cambios bruscos en la percepción visual del tamaño de los objetos que la rodean y de partes de su propio cuerpo. Así refiere «mis manos las veo grandes», «el bolígrafo sobre la mesa lo veo más pequeño», «tumbada en la cama me siento pequeña». No presenta cefalea ni aura migrañosa. Tampoco asocia clínica infecciosa. Las exploraciones general, neurológica, oftalmológica y psiquiátrica son normales. Antecedente de asma inducida por ejercicio de un año de evolución, tratada con montelukast en monoterapia desde entonces, con remisión completa de síntomas respiratorios. Sin historia previa personal ni familiar de trastornos del comportamiento ni psiquiátricos.

Ante la sospecha de efecto adverso de montelukast se suspende el mismo, cesando en 24 h la sintomatología por la que consultó. Actualmente, 17 meses después, permanece asintomática y no ha presentado ningún otro episodio.

Descrito por primera vez en 1952 por el psiquiatra C.W. Lippman³, es, en 1955, Todd quien lo denomina «síndrome de Alicia en el País de las Maravillas»⁴ y establece su asociación con migraña y epilepsia fundamentalmente.

Clásicamente, se presenta en el contexto de migrañas, con o sin aura¹, pero también se ha asociado a epilepsia⁵, lesiones cerebrales (aneurismas, tumores), hiperpirexia, infecciones virales⁶ (virus de Epstein-Barr, *Haemophilus influenzae*, H1N1, *Coxsackie*, varicela), fármacos como topiramato⁷, antidepresivos, risperidona, clomifeno, interleucina-2 y drogas como LSD, éxtasis, marihuana y mescalina^{1,7}.

Montelukast es un fármaco ampliamente utilizado en el tratamiento del asma y presenta conocidos efectos adversos a nivel del sistema nervioso (mareo, somnolencia, parestesia/hipoestesia y convulsiones) y trastornos psiquiátricos (anomalías del sueño, alucinaciones, irritabilidad, ansiedad, agitación, comportamiento agresivo, temblor, depresión, pensamiento y comportamiento suicida en casos muy raros)^{8,9}. Hasta la fecha no se ha documentado su relación con el síndrome de Alicia en el país de las maravillas. Nuestro caso es el primero que relaciona montelukast con el síndrome de Alicia en el país de las maravillas.

Este síndrome se caracteriza por trastornos complejos de la percepción visual que incluyen alteración de la forma de los objetos (metamorfopsia), del tamaño, tanto macropsia como micropsia o visión liliputiense («el bolígrafo sobre la mesa lo veo más pequeño») y de la situación espacial de los objetos, como teleopsia o efecto zoom. Presenta también distorsión de la imagen corporal, como micro y macrosomatognosia («mis manos las veo grandes», «tumbada en la cama me siento pequeña»), así como dualidad física o somatopsíquica, que consiste en la sensación de tener 2 cuerpos. Otras ilusiones visuales infrecuentes son palinopsia (imágenes múltiples), acromatopsia, prosopagnosia (incapacidad de reconocer caras), etc. También puede haber distorsión en el sentido del transcurrir del tiempo. Los pacientes son conscientes de la naturaleza ilusoria de sus percepciones y pueden describir su experiencia sin amnesia posterior. Generalmente, este síndrome se presenta de forma parcial, solo con algunas de las alteraciones descritas¹.

La etiopatogenia del síndrome no está clara. En la mayoría de los casos, la tomografía computarizada, la resonancia magnética (RM) y el electroencefalograma (EEG) son normales¹. Estudios neurofisiológicos realizados en fase aguda, evidencian en región occipital, patrones alterados

del EEG, hipoperfusión mediante tomografía por emisión de fotones simples e hipoactividad mediante RM funcional. También se han observado en región parietal patrones anormales del EEG, hipoperfusión e hiperactividad. No obstante, no está aclarado si dichas alteraciones reflejan el mismo mecanismo patogénico¹⁰.

Como conclusión, conviene conocer este síndrome de carácter benigno, infrecuente pero a la vez alarmante, para evitar algunos procedimientos innecesarios. Hemos presentado el primer caso que asocia montelukast y el síndrome de Alicia en el país de las maravillas, por ello es necesario estar vigilantes en el uso de un fármaco tan utilizado en pediatría.

Bibliografía

1. Corral-Caramés MJ, González-López MT, López-Abel B, Táboas-Pereira MA, Francisco-Morais MC. Síndrome de Alicia en el País de las Maravillas como aura persistente de migraña e inicio de enfermedad migrañosa. *Rev Neurol.* 2009;48:520-2.
2. Weidenfeld A, Borusiak P. Alice-in-Wonderland syndrome-a case-based update and long-term outcome in nine children. *Childs Nerv Syst.* 2011;27:893-6.
3. Lippmann CW. Certain hallucinations peculiar to migraine. *J Nerve Mentals Dis.* 1952;116:346.
4. Todd J. The syndrome of Alice in Wonderland. *Canad Med Assoc J.* 1955;73:701-4.
5. Zwijnenburg PJ, Wennink JM, Laman DM, Linssen WH. Alice in Wonderland syndrome: a clinical presentation of frontal lobe epilepsy. *Neuropediatrics.* 2002;33:53-5.
6. Pérez Méndez C, Martín Mardomingo MA, Otero Martínez B, Lagunilla Herrero L, Fernández Zurita C. Síndrome de Alicia en el país de las maravillas asociado a infección por el virus de Epstein-Barr. *An Esp Pediatr.* 2001;54:601-2.
7. Jürgens TP, Ihle K, Stork JH, May A. Alice in wonderland syndrome associated with topiramate for migraine prevention. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2011;82:228-9.
8. Phillip G, Hustad CM, Malice MP, Noonan G, Ezekowitz A, Reiss TF, et al. Analysis of behavior-related adverse experiences in clinical trial of montelukast. *J Allergy Clin Immunol.* 2009;124:699-706.
9. Ficha técnica de montelukast. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social. [consultado 22/12/2011]. Disponible en: <https://sinaem4.agedmed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaWordPdf&codigo=71447&formato=pdf&formulario=FICHAS>.
10. Brumm K, Walenski M, Haist F, Robbins SL, Granet DB, Love T. Functional magnetic resonance imaging of a child with Alice in wonderland syndrome during an episode of microspia. *J AAPOS.* 2010;14:317-22.

E. Bernal Vañó^{a,*} y N. López Andrés^b

^a *Pediatra, Unidad de Pediatría de Atención Primaria, Centro de Especialidades Médicas de Azuqueca de Henares, Guadalajara, España*

^b *Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario, Guadalajara, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esther.bernalv@gmail.com
(E. Bernal Vañó).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.06.010>

Placas anulares pretibiales: un caso de lepra infantil

Pretibial annular plates: a case of childhood leprosy

Sr. Editor:

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica que por desgracia todavía constituye un serio problema de salud pública en muchos países¹. En España, la incidencia de lepra se sigue manteniendo en un nivel muy bajo, en torno a 15-30 casos incidentes anuales². La lepra en la infancia no difiere de la lepra en adultos, salvo en pequeños matices. En la infancia la principal fuente de contagio son los contactos intradomiciliarios multibacilares no tratados. La aparición antes del año es excepcional y es rara antes de los 3 años, siendo más frecuente entre los 10 y 14 años de edad. Existe un ligero predominio masculino. La forma más frecuente de presentación en la infancia son las máculas hipopigmentadas, sobre todo en áreas expuestas asociada a alteraciones de la sensibilidad. Las formas clínicas más frecuentes en los niños son la lepra indeterminada, la tuberculoide y la *borderline* tuberculoide. La forma *borderline-borderline* es rara y son excepcionales las formas lepromatosas y *borderline* lepromatosa^{3,4}.

Se trata de una niña de 8 años natural de Bolivia, residente en España desde los 8 meses, sin antecedentes médicos de interés que consulta por cuadro de lesiones en ambas regiones pretibiales asintomáticas de crecimiento progresivo en tamaño y número desde hacía un año.

A la exploración física presentaba varias placas de crecimiento centrífugo y coalescentes bien delimitadas en ambas superficies pretibiales y tobillos. Estas placas presentaban una morfología anular con un borde más eritematoso y sobreelevado y un centro más aplanado e hipopigmentado (fig. 1). Tras una exploración neurológica básica, no presentaba alteraciones de la sensibilidad en las zonas afectadas.

El examen histológico de las lesiones mostró un infiltrado inflamatorio en la dermis, organizado en granulomas no caseificantes de células epiteloideas rodeados de una corona de linfocitos con una distribución perianaxial y perineural (fig. 2). Tras el estudio histopatológico, procedimos a la detección del *M. leprae* por reacción en cadena de polimerasa (PCR) de la muestra cutánea y a la toma de muestra de exudado nasal y linfa de la oreja para baciloscopia. La PCR fue positiva para *M. leprae* y en la baciloscopia de mucosa nasal se detectaron escasos bacilos ácido alcohol resistentes. Con todos estos datos, se llegó al diagnóstico definitivo de lepra *borderline-borderline*, considerada una forma de lepra multibacilar rara en la infancia. Se descartó afectación neurológica por el servicio de neuropediatría. La paciente