USO DE CACHIMBA A EDADES TEMPRANAS. SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

AUTORES: Noelia Moreno Toro; Juana Mari Osorio Cámara; María Belén Hurtado Olmo. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

INTRODUCCIÓN

- **El tabaquismo en cachimba es cada vez más extendido entre los adolescentes: falso conocimiento de no ser tóxico ni adictivo**
- **Se aumentado su uso como método de aprobación social entre adolescentes.**
- **No está exento de riesgos, sustancias tóxicas: nicotina.**
- **Aumenta el riesgo de intoxicación por monóxido de carbono (CO).**
  - **En intoxicación aguda está descrita de la clínica neurológica aguda (síncopes, convulsiones, confusión), clínica digestiva (dolor abdominal, náuseas) y alteraciones electrocardiográficas.**
  - **En intoxicaciones larvadas se describen secuelas neurológicas y neuropsicológicas.**
- **Los niveles de carboxihemoglobina no han mostrado relación con la sintomatología.**

DESCRIPCIÓN DE CASOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

N=3
Sexo masculino (n=3)
Edad: 11-13 años
Exposición a cachimba:
- **n=2 aguda**
- **n=1 crónica**

CLÍNICA

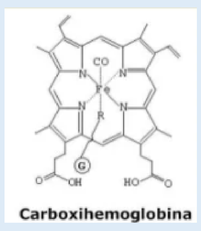
Exposición aguda (n=2): síncope con hipertonía generalizada
- **1 de ellos con resolución espontánea**
- **1 paciente de 12 años precisó benzodiazepinas para resolución de la crisis.**

Exposición crónica (n=1): 1 semana de sensación de mareo sin cefalea, con pérdida de fuerza.
Ningún paciente refirió clínica digestiva ni cardiaca.

VALORES CARBOXIHEMOGLOBINA

AL INGRESO

Exposición aguda
15,9%-22%
Exposición crónica
6%



TRAS OXÍGENO

Tras 1-12 horas oxigenoterapia 100%
Niveles <3%

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EVOLUCIÓN

- **Electrocardiograma en 2 pacientes: normal.**
- **1 paciente niveles elevados de CPK (10.00UI/L).**
- **No se realizó bioquímica o enzimas cardiacas de forma rutinaria.**
- **Solo se realizó tóxicos en orina en 1 paciente (negativos) y parte de lesiones.**
- **Actualmente, los pacientes están asintomáticos.**

CONCLUSIONES

Las consecuencias de intoxicación por CO ante el uso cada vez más extendido de cachimba entre los adolescentes y cada vez a edades más tempranas son importantes y a tener en cuenta. El tratamiento con oxigenoterapia al 100% es eficaz con resolución en la mayoría de los pacientes, pero hay descritas secuelas neurológicas y neuropsicológicas. Ante ello, es necesario dar unas recomendaciones adecuadas a la población pediátrica, a los padres y colegios sobre los riesgos, ya que cada vez el inicio en estás prácticas es a menor edad, recalcando la importancia de la prevención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. de Suremain N, Ngo J, Loschi S, Haegy-Doehring I, Aroulandom J, Carbajal R. Carbon monoxide poisoning from waterpipe (narghile) smoking in a child. Arch Pediatr. 2019 Jan;26(1):44-47. French. doi: 10.1016/j.arcped.2018.11.008. Epub 2018 Dec 13. PMID: 30554846.
2. L.K. Weaver. Clinical practice. Carbon monoxide poisoning. N Engl J Med, 360 (2009), pp. 1217-1225
3. L. Eichhorn, D. Michaelis, M. Kemmerer, et al. Carbon monoxide poisoning from waterpipe smoking: a retrospective cohort study. Clin Toxicol (Phila), 56 (2018), pp. 264-272