

CUADRO CONFUSIONAL AGUDO TRAS EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA

Brel Morenilla M, Carrón Bermejo M, Bartolomé Calvo G, Lavandera Gil I, Soler Monterde M, Hortelano López M. Hospital General de Segovia. Segovia.

INTRODUCCIÓN

El **ciclopentolato**, perteneciente a la familia de los anticolinérgicos, es usado ampliamente en oftalmología dada su capacidad para producir midriasis y ciclopeja. El ciclopentolato, al ser absorbido de forma sistémica, puede causar alteraciones del sistema nervioso central como agitación, alteración del comportamiento, alucinaciones visuales o ataxia.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 5 años, sin antecedentes de interés, que ingresa tras iniciar cuadro de **disartria**, **ataxia** y **alucinaciones visuales** aproximadamente 40 minutos tras instilación de un **colirio de ciclopentolato** en consulta de Oftalmología, donde había acudido para valoración de defecto de refracción.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TEP estable. Neurológico: activo y reactivo. Consciente y orientado. **Ligeramente agitado**. Glasgow 15. **Pupilas midriáticas arreactivas**. Movimientos oculares conservados, no nistagmo. Dismetría. Romberg patológico. **Marcha atáxica**. Resto de la exploración normal.

ECG: sin hallazgos patológicos.
Glucemia capilar: 71 mg/dL.

Síndrome confusional agudo tras administración de colirio de ciclopentolato.

EVOLUCIÓN

Observación durante 8 horas, cediendo la sintomatología de manera progresiva sin precisar la administración de antídoto, siendo dado de alta tras comprobar adecuada tolerancia oral.

CONCLUSIONES

Las reacciones adversas sistémicas son debidas a la gran capacidad de absorción de la mucosa conjuntival. Mayor predisposición: lactantes y preescolares, síndrome de Down, parálisis espástica... Estas reacciones parecen ser dosis-dependientes por lo que **no se recomienda** utilizar colirios de ciclopentolato con **concentraciones mayores al 0,5%**. En los casos más graves, se ha de administrar un antídoto, la **fisostigmina intravenosa**.