



## 160/987 - AGITACIÓN EN UNA PACIENTE JOVEN

L. Tirados Pérez<sup>a</sup> y A. Tirados Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año. CAP Sant Cugat-Mútua de Terrassa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lodosa. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años que es traída a Urgencias por sus padres al presentar durante las últimas horas un nerviosismo alterno con somnolencia, dificultad para hablar y temblores en boca y extremidades. Los padres refieren que el cuadro ha sido progresivo y niegan posible consumo de sustancias, intento autolítico, convulsiones o crisis de ansiedad, la paciente se había acostado más pronto de lo normal el día antes puesto que tenía cefalea y lumbalgia. No alergias medicamentosas conocidas. Niega hábitos tóxicos. Niega conductas de riesgo. Síndrome depresivo en tratamiento desde hace 6 meses con fluoxetina con buenos resultados. Niega ideas autolíticas. Lumbalgia, episodios recurrentes relacionados con disimetría de extremidades inferiores desde la adolescencia que corrige con plantillas. Niega otros antecedentes médicos personales o familiares o intervenciones quirúrgicas de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 156/89 mmHg, FC 108x&#39, FR 24x&#39, temperatura 39,1 °C, saturación oxígeno 99% basal, glicemia 105 mg/dl. Auscultación cardiorrespiratoria: taquipnea, taquicardia, resto normal. No lesiones cutáneas, no mordedura de lengua. No focalidad. No meningismo. Pupilas midriáticas. No déficit sensitivo (no colabora). Presenta disartria sin aparente afasia, dificultad para articular las palabras debido a mioclonías linguales. Dudoso clonus en extremidades superiores (no colabora). Hiperreflexia y simetría de los reflejos osteotendinosos. RCP flexor bilateral. Pruebas complementarias: se realizan de inmediato en el hospital, normalidad de resultados, analítica de sangre y orina, tóxicos en orina, radiografía de tórax, electrocardiograma, punción lumbar, TAC de cráneo, TAC lumbar. Resultados de hemocultivo y urocultivo son normales.

**Juicio clínico:** Llegada al centro de salud y se coloca cánula de gúedel y vía intravenosa, se administran los antídotos disponibles (tiamina y naloxona), antitérmicos y suero; se traslada al hospital. En centro hospitalario se realizan pruebas complementarias (con normalidad de resultados), se continúa con sueroterapia y la paciente mejora en 12 horas. Reinterrogados paciente y familia sobre el proceso en sí y el consumo de tóxicos, explica que únicamente ha tomado su medicación habitual (fluoxetina) y analgésicos para la lumbalgia (ibuprofeno y tramadol), niega ideas autolíticas (sus padres no han encontrado blisters de fármacos vacíos en el domicilio). Teniendo en cuenta el consumo de fluoxetina y tramadol, los signos clave que presenta la paciente (mioclonías linguales, midriasis, hiperreflexia, agitación, hipertemia), la normalidad de las pruebas complementarias y la rápida mejoría de la paciente, consideramos la posibilidad de un síndrome serotoninérgico debido al consumo crónico de fluoxetina y el consumo agudo añadido de tramadol.

Cambio a mirtazapina, recomendaciones, seguimiento, buena evolución, no vuelve a repetirse el episodio.

**Diagnóstico diferencial:** Encefalitis, tosisíndrome (síndrome simpaticomimético, anticolinérgico, serotoninérgico, tricíclico, salicílico), sepsis, lesión lumbar, alteración psiquiátrica.

**Comentario final:** El síndrome serotoninérgico es una complicación rara pero peligrosa relacionada con el consumo de fármacos frecuentes (antidepresivos ISRS o ISRSN, analgésicos, antihistamínicos de primera generación, neurolépticos, extractos de plantas o drogas) que requiere una exploración específica, una anamnesis minuciosa y descartar muchas otras causas relacionadas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Madrid: Elsevier España, 2009.
2. Rozman C. Farreras Rozman Medicina Interna. 17ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2012.
3. Juan Pastor A. Urgencias Manual de Consulta Rápida. 2ª ed. Barcelona: Naaxpot; 2009.