



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1526 - Alteraciones en el ECG, a propósito de una hipotermia

Z.M. Correcher Salvador^a, J.I. García García^b, H. Rodríguez^a, L. Fernández Salinas^c, Á.H. Góngora Tirado^d, J.C. Gómez Adrián^e, M. Ferrer Esteve^c, M.J. Díaz Mora^f, J. Prieto Nave^g y M. Camarasa Vidal^h

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria de 4^o año. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^bMédico de Familia. Centro de Almassora. Castellón. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Castellón. ^hMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Hospital General de Castellón. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 90 años. Exfumador desde hace 10 años. AP de HTA, DM2, Artrosis, HBP y degeneración macular. Nódulo parahiliar derecho que decidió no seguir estudiando en 2012. En tratamiento con repaglinida, adiro, serc, adalat, emconcor, sutril, proscar y diazepam. Vive con sus hijos. Barthel 55. Consultan telefónicamente a su médico de familia refiriendo malestar general, falta de respuesta a estímulos, palidez y frialdad cutánea, por lo que se realiza atención a domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Consciente con baja respuesta a estímulos y tendencia a la somnolencia. Palidez cutáneo-mucosa y signo del pliegue positivo. Taquipneico, SatO₂ 92%. T^a 29.8°C. TA 90/50 mmHg. FC 30 lpm. ACP: rítmico sin soplos. MVC con roncus aislados. Nada destacable a la palpación. No edemas en MMII, pulsos distales apagados. No focalidad neurológica. Dado el estado clínico del paciente es derivado a servicio de urgencias hospitalarias. En las pruebas analíticas destaca leucocitosis de 16.230 con desviación izq. Bioquímica y coagulación con parámetros de normalidad. Orina con leucocituria. Rx tórax: con derrame pleural derecho y en el ECG: bradicardia sinusal a 40 lat/min con onda J de Osborn. Finalmente el paciente es ingresado para tratamiento y control evolutivo, realizándose un TAC Torácico con contraste evidenciándose masa parahiliar derecha difícil de delimitar y conglomerado adenopático subcarinal (Tx N2M 1b. Estadio IV).

Juicio clínico: Hipotermia grave probablemente secundaria a carcinoma broncogénico estadio IV.

Diagnóstico diferencial: La hipotermia es un síntoma secundario y son múltiples y distintas sus causas; dividiéndolas en 4 grandes grupos: aquellas que inducen una disminución en la producción de calor, como los trastornos endocrinológicos (hipotiroidismo, malnutrición, hipoglucemias,..), las que provocan una termorregulación inadecuada (alt del SNP: neuropatías, DM2, y alt SNC: neoplasias, enf neurodegenerativas, fármacos...), las que favorecen la pérdida de calor

(vasodilatación inducida por fármacos o tóxicos, quemaduras, causas ambientales...) y la miscelánea: acidosis metabólica, politraumatismo, shock, carcinomatosis...

Comentario final: La onda J de Osborn es una alteración electrocardiográfica hallada comúnmente a partir de la hipotermia grave ($T^a < 32\text{ }^{\circ}\text{C}$ y $> 28\text{ }^{\circ}\text{C}$), tras el recalentamiento durante 3 horas se objetivó la normalización del nivel de conciencia así como de la hemodinámica desapareciendo las alteraciones electrocardiográficas precedentes. Tras permanecer ingresado 8 días, el paciente experimentó evolución satisfactoria con tratamiento sintomático: sueroterapia, adecuado aporte nutricional y oxigenoterapia, decidiéndose alta hospitalaria y tratamiento paliativo en domicilio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Actuación en Urgencias, 4ª ed, Vázquez Lima.
2. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4ª ed, 2014. CH Toledo.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 4ª ed.