



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1714 - CUIDADO CON LAS DOSIS

E. Torres Sánchez^a, M. Ventura Ventura^b, T. Guerrero Ruiz^b, A. Román Serrano^a, M. Cueto Avellaneda^a y D. Castro Fernández^a

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bMédico SCCU. Complejo Hospitalario de Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, con antecedentes de paraplejía, bronquitis asmática y obesidad, que acude a urgencias por sensación de mareo. La paciente niega focalidad neurológica clara, síntomas de infección, dolor torácico ni otro síntoma en días previos. A llegada destacan cifras SatO₂ en torno 55%, taquipnea con trabajo respiratorio y pausas de apnea importantes, así como deterioro progresivo del nivel de conciencia con nula respuesta a la llamada verbal. Se objetiva en gasometría acidosis e insuficiencia respiratoria global. Tras pautarse tratamiento inicial con corticoterapia, oxigenoterapia y aerosolterapia la paciente no presenta mejoría alguna. Se intenta con naloxona iv y flumazenilo iv sin éxito. Al realizar exploración más exhaustiva se encuentran 10 parches de fentanilo transdérmico adheridos a zona sacra que habían pasado inadvertidos. Con la retirada de éstos junto a instauración de perfusión de naloxona a dosis máximas, la paciente inicia una mejoría espectacular, normalizando en pocas horas el estado de conciencia así como los parámetros gasométricos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/88, FC 120, T^a 36 °C. SatO₂ 60%. Mal estado general. Taquipnea con uso de la musculatura accesoría. Pausas de apnea. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos. Exploración neurológica: Pupilas con tendencia a miosis, normorreactivas. Glasgow 8. Análíticamente destaca acidosis con pH 7,10, e insuficiencia respiratoria global con PO₂ 40 y PCO₂ 90. No aumento de reactantes de fase aguda ni movimiento enzimas cardíacas. Tóxicos en orina: negativos. Rx tórax: sin hallazgos que justificaran la clínica.

Juicio clínico: Insuficiencia respiratoria global y coma secundaria a intoxicación por opiáceos transdérmicos.

Diagnóstico diferencial: Ictus. Infección respiratoria. Tromboembolismo pulmonar agudo. Broncoespasmo. Insuficiencia cardíaca aguda. Tóxicos.

Comentario final: Es importante sospechar siempre la existencia de tóxicos como causa del coma o insuficiencia respiratoria aguda, no limitando dicha sospecha únicamente a paciente jóvenes que puedan haber consumido drogas. Es más habitual de lo que creemos la sobredosificación de analgésicos opiáceos en pacientes más añosos debidos a equívocos en la dosis o la desesperación por paliar síntomas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2014.

Palabras clave: Coma. Disnea.