



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1000 - ¡ESTOY QUE MUERDO!

J. Gómez Ferruelo^a, S. Rodríguez Castro^b, P. Ávalos Palacios^b y P. Caballero Herráez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara-Sur. Guadalajara.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Guadalajara-Sur. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, no alcohol. Trastorno depresivo. Fibromialgia. Poliartrosis y poliartralgias, tratadas con AINE y oxicodona/naloxona (10/5 mg)/12 h desde hace al menos un año. Consultó por temblores, irritabilidad, sudoración, nerviosismo extremo y mialgias. No fiebre, ni disnea. No cambios en sus hábitos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 123/82. Sudorosa. Auscultación cardiaca: taquicardia. Auscultación pulmonar: normal. Abdomen normal. Neurológico: midriasis bilateral y temblor de reposo. TSH normal. ECG: taquicardia sinusal.

Orientación diagnóstica: La paciente tenía un aspecto preocupante, sudorosa, nauseosa, muy nerviosa, temblando, irritable y con mialgias. Llevaba con esos síntomas 36 horas y había ido empeorando. Volvimos a repasar la anamnesis y apareció la causa: 2 días antes, en su revisión hospitalaria, le cambiaron su tratamiento habitual para el dolor, pautando tapentadol y suspendiendo oxicodona. Empezó a sentirse mal y pensó que era el nuevo medicamento y lo suspendió pero no volvió a la oxicodona. Los síntomas que presentaba eran debidos a un síndrome de abstinencia de opiáceos, por suspensión brusca. Este hecho se confirmó al reintroducir oxicodona paulatinamente e ir desapareciendo los síntomas.

Diagnóstico diferencial: Intoxicaciones. Cuadros neurológicos agudos. Hipertiroidismo. Alteraciones psiquiátricas.

Comentario final: Destacar la importancia de la anamnesis en este caso, que fue suficiente para llegar al diagnóstico. Los síntomas suelen comenzar alrededor de 8 a 16 horas después de la interrupción de los opioides y llega a su máximo en 36-72 horas, dependiendo del tipo de opiáceo y su vida media. Son: ansiedad, irritabilidad, inquietud, humor disfórico, náuseas o vómitos, dolores musculares, lagrimeo o rinorrea, midriasis, aumento de la sudoración, diarrea, fiebre, insomnio, escalofríos, hipertensión arterial, taquicardia, salivación, temblores, rigidez, y convulsiones. La paciente cumplía los criterios de DSM-IV para el diagnóstico de abstinencia de opiáceos. A. Interrupción del consumo prolongado de opiáceos. B: Más de tres síntomas. C. Estos provocan malestar clínicamente significativo. D. No son debidos a enfermedad médica ni trastorno mental.

Bibliografía

1. Med Legal. 2014;40(1):19-29.
2. Nuevos medicamentos a examen. AMF. 2013;9(6):1841.
3. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson.

Palabras clave: Opiáceos. Abstinencia. Dolor crónico.