



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3798 - HIPERTERMIA Y RIGIDEZ EN PACIENTE EXADVP

L. Alandete Germán^a, P. Bento López^b, R. Ferrer Sorolla^a y D. Ferrer Sorolla^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Teruel. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ensanche. Teruel. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No RAMC, fumador; exhábito enólico; exADVP. Proyecto hombre de 1986-1992. Intento autolítico hace 23 años (anfetaminas y heroína). En 2000 síndrome de dependencia a opioides. Trastorno límite de personalidad con rasgos sociales. Psicosis por drogas en 2007. En programa de metadona, Unidad de Toxicomanías en Alcañiz (precisa de dosis altas). VHB y C en remisión. Tratamiento: paroxetina 20 mg, Zyprexa 10 mg, Invega 9, Tranxilium 10 mg, metadona 45 mg-0-75 mg, Yurelax 10 mg, Optovite B12, omeprazol 20 mg. Anamnesis: hombre de 55 años, que es trasladado a urgencias desde H. San José por deterioro del estado general, hipertermia y rigidez. El paciente se encuentra ingresado en dicho centro para rehabilitación de fractura de fémur. A su llegada, paciente con hipotonía en extremidades y clínica de rigidez, bradilalia, con úlceras por decúbito con mal aspecto.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, MEG, con signos de malnutrición y deshidratación. Palidez cutáneo-mucosa. Rigidez en 4 extremidades. Discreta taquipnea. Analítica: leucocitosis con desviación izquierda; Radiografía de tórax: normal. RM cerebral: ligera atrofia córtico-subcortical, no acorde a la edad. Foco de gliosis inespecífico. ID: síndrome neuroléptico maligno. Se le administró tratamiento antibiótico empírico, benzodiazepinas, y se procedió al desbridamiento de las úlceras por Servicio de Cirugía General. Ingreso en UCI.

Orientación diagnóstica: La clínica y las pruebas complementarias, nos plantean como diagnóstico un síndrome neuroléptico maligno. Posteriormente, tras valoración por Servicio de Psiquiatría y Neurología, impresionaba de cuadro de parkinsonismo secundario a ADVP y tratamiento previo con neurolépticos. Tras tratamiento pautado con Sinemet y ajuste del tratamiento, mejoría clínica con disminución de la rigidez.

Diagnóstico diferencial: Síndrome neuroléptico maligno. Meningitis. Neumonía. Sepsis.

Comentario final: La clínica con la que acuden los pacientes nos obliga a desarrollar nuestro diagnóstico diferencial para poder aplicar las medidas terapéuticas en consecuencia.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica

y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

2. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/lesiones-y-envenenamientos/enfermedades-por-calor/s%C3%A9ndrome-neurol%C3%A9ptico-maligno>

Palabras clave: Fiebre. Rigidez. Neurolépticos.