



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1753 - QUÉ CALOR

B. Sánchez Pina

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, sin antecedentes personales, que acudimos a valorar mediante equipo de emergencias móvil. Contactan porque tras correr una carrera popular de 10 km sufre colapso con intensa agitación. A nuestra llegada se encuentra desorientado en tiempo, no en persona ni en espacio. Refiere que esa mañana ha salido a correr y tras 10 km sufre episodio de sudoración profusa y debilidad en miembros, acompañado de náuseas y vómitos, tiritona.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la anamnesis presenta vómitos biliosos (en 4 ocasiones) y diarrea líquida (2 ocasiones). El paciente presenta mal estado general, bajo nivel de conciencia, hipertérmico con 39,7 °C, taquipneico y sudoroso. SatO₂ 92% con reservorio, hemodinámicamente estable. Exploración neurológica consciente, orientado solo en persona y poco colaborador, PINLA, MOEC, lenguaje fluente, sin disartria, nomina y repite, fuerza y sensibilidad conservadas. Administramos diazepam 10 mg, fluidoterapia y ponemos medidas físicas para disminuir hipertermia. Se traslada a Hospital de referencia. Durante su ingreso en observación continua con misma clínica. Los hallazgos analíticos a destacar CPK 4.341, creatinina 1,56, TnT 24,2. ECG: taquicardia sinusal a 150 lpm, PR 0,12, QRS 0,08, sin alteraciones de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Golpe de calor.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril a filiar. Etiología relacionada con el sistema central (meningitis). Golpe de calor.

Comentario final: Finalmente el paciente fue diagnosticado de golpe de calor con repercusión renal y rabdomiolisis. Como sabemos aunque el golpe de calor pueda parecer una patología banal la mortalidad se estima entre en 21-63%, de modo proporcional a la temperatura, tiempo de demora en la instauración de las medidas antitérmicas y número de órganos afectados. Finalmente la evolución de nuestro paciente fue bueno, sin repercusión renal ni neurológica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Accidental hypothermia in adults. UpToDate.

Palabras clave: Fiebre. Golpe de calor.
1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.