Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2223

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1830 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDA

M.M. García Alonso[a], D.A. Gil Loayza[b], H. Bergaz Díez[c], M. Hernández Carrasco[d], M.J. Rubio González[e], R. Ruíz Merino[f], I.K. Campuzano Juárez[g], D. Correa González[h] y T. Salado García[i]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Zona Oeste. Valladolid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Zona Oeste. Valladolid. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid. [h]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes de hipotiroidismo, hipertensión, dislipemia. Refiere síndrome depresivo desde los veintitrés años. Es cuidadora única de su hijo con una minusvalía psíquica del 80%. Polifrecuentadora. En tratamiento con citalopram 30 mg, diazepam 10 mg, hidroclorotiazida 25 mg, levotiroxina 25 µg, rosuvastatina. Refiere polisintomatología que ha ido empeorando en las últimas 48 horas, a destacar: rigidez muscular generalizada, cefalea de predominio frontal, náuseas, dolor lumbar irradiado a hipogastrio, inestabilidad, palpitaciones, ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. PA 160/93 mmHg, FC 77 lpm, Tª 36,5 ºC. Impotencia funcional para la deambulación por dolor. Midriasis bilateral reactiva. Contractura muscular cervical bilateral. Abdomen blando con dudoso Blumberg. Hiperalgesia táctil y piloerección, sin signos de atrofia cutánea. Resto de exploración por aparatos normal, incluida la neurológica. Analítica: 16.000 leucocitos, resto de hemograma, bioquímica, enzimas musculares y estudio de orina normal. Radiografía de tórax y abdomen: sin hallazgos significativos. Ecografía abdominal: normal. Ante la normalidad de las pruebas se vuelve a interrogar a la paciente acerca de la modificación de su pauta terapéutica habitual. Reconoce que hace dos días suspendió de forma radical la medicación con paracetamol-tramadol cada 8 horas que llevaba tomando ininterrumpidamente durante 17 meses.

Juicio clínico: Síndrome de abstinencia aguda a opioides. Se administró fentanilo 20 microgramos endovenoso y los síntomas cedieron a los diez minutos, coincidiendo con el pico de efecto máximo. La paciente fue dada de alta asintomática y con tratamiento de acetaminofén 375 mg/tramadol 50 mg, uno diario y control por su médico de familia para desescalar tratamiento.

Diagnóstico diferencial: 1. Trastorno de somatización (síndrome de Briquet). 2. Porfiria

intermitente aguda. 3. Síndrome de abstinencia aguda de opioides.

Comentario final: Los efectos principales de los opioides son la inhibición de la percepción del dolor junto con niveles moderados de sedación, hipnosis y euforia. Pueden producir adicción física, psíquica y síndrome de abstinencia con la supresión brusca, cuando se toman en dosis suficientemente altas y períodos prolongados. Los criterios diagnósticos de la abstinencia aguda de opioides son (según DSM-IV). A. Alguna de las siguientes. (1) Interrupción de un consumo abundante y prolongado de opiáceos. (2) Administración de un antagonista. B. Tres (o más) de los siguientes signos y síntomas, que aparecen de pocos minutos a varios días después del Criterio A. (1) Humor disfórico. (2) Náuseas o vómitos. (3) Dolores musculares. (4) Lagrimeo o rinorrea. (5) Dilatación pupilar, piloerección o sudoración. (6) Diarrea. (7) Bostezos. (8) Fiebre. (9) Insomnio. B. Los síntomas del Criterio B provocan malestar clínicamente significativo. C. Los síntomas no son debidos a enfermedad médica ni se explican por la presencia de otro trastorno mental. Los pacientes hiperfrecuentadores que presentan trastornos psiquiátricos asociados, en algunos casos arrastran una larga historia de exploraciones, tratamientos farmacológicos e incluso quirúrgicos con continuos fracasos. Suponen un desafío diagnóstico y terapéutico para el médico de familia y tienen alto riesgo de iatrogenia. Los síntomas suelen ser numerosos, predomina el dolor generalizado y las quejas de mareo, fatiga y palpitaciones. Cuando coinciden sintomatología psiquiátrica y física en una paciente, debe hacerse diagnóstico diferencial de las posibles causas de esta coincidencia, descartando en primer lugar la relación con medicaciones e intervenciones; es decir, la iatrogenia y reconocer los signos objetivables para minimizar el riesgo de obviar la patología física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Godoy A, Martín Ortiz R, Moro López A, Hernández Monsalve M. Pacientes somatizadores en Atención Primaria. Del reconocimiento del síntoma a la intervención sin yatrogenia.

2. Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. Am J Psychiatry 1988;145:11.

3. Lefkowitz PM. The continuum of care in a general hospital setting. Gen Hosp Psychiatry. 2003;17(3):260-7.

4. Burti L. Italian psychiatric reform 20 plus years after. Acta Psychiatr Scand 2004;104 (suppl.410):41-6.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.