



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1659 - Golpe de calor

M. Solana Palazón^a, J. Ballesta Lozano^b, M. Vigil Velis^c, J.M. Serrano Navarro^d, E. Ruiz García^b, S. Herreros Juárez^e, M.M. Antonio González^f, M. Serna Martínez^b, P.R. Lucas Aroca^g y S. Sánchez Aroca^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza-Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste y Hospital Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. ^cMédico de Medicina Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza-Oeste. Murcia. ^fMédico de Familia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. ^gMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza-Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Aviso extrahospitalario por varón de 43 años con pérdida de conciencia. Encontrando en coma: Glasgow de 3/15, hipotensión (90/50 mmHg), taquicárdico a 140 lpm y con hipertermia de 42 °C. Se procede a intubación orotraqueal, canalización de vía venosa, fluidoterapia y traslado a UCI del hospital de referencia. No otra sintomatología acompañante. AP: no AMC. HTA. Esquizofrenia paranoide con clínica predominante negativa. Temblor en seguimiento por neurología. Tratamiento crónico: paliperidona 9 mg, aripiprazol 5 mg, biperideno 4 mg retard, primidona 250 mg, flurazepam 30 mg, omeprazol 20 mg, amlodipino 10 mg, enalapril 20 mg, doxazosina 4 mg.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 75/35 mmHg. FC: 140 lpm. FR: 20. SatO2: 98%. T^a: 42 °C. Intubado, sedado y conectado a ventilación mecánica, bien adaptado. Piel seca. No signos de quemaduras solares. AC: rítmica, taquicárdica, sin soplos. AP: hipofonesis generalizada, no estertores. Abdomen: peristalsis positiva, blando, depresible, no masas. Extremidades: sin edemas ni signos de TVP. NRL: pupilas isocóricas, reactivas. Meníngeos negativos. Hemograma: Hb: 12,8. Hto: 36,0%. Leuc: 8.230 (N: 48%). Plaq: 296.000. Bioquímica: Glu 246. Urea 45. Creat: 1,7. Na: 138. K: 5,8. CPK: 183. Procalcitonina 0,6. Brb T: 0,25. FA: 100. GGT: 120. GOT: 22. GPT: 39. Orina: drogas de abuso negativas. Gasometría venosa: FiO2: 0,8. pH: 7,26. pO2: 75,0. pCO2: 42,0. CO3H: 19,0. EB: 7. Lact: 2,2. Coagulación: Act Prot: 66,0%. INR: 1,4. ECG: taquicardia sinusal a 120 lpm. Rx tórax portátil: sin infiltrados ni condensaciones. Redistribución vascular. RMN cerebral: sin hallazgos significativos. Ecocardiograma (UCI): no imágenes sugestivas de endocarditis. EEG: normal.

Juicio clínico: Golpe de calor. Fallo multiorgánico. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Bacteriemia por Pseudomonas aeruginosa. Infección de catéter venoso central por *Staphylococcus epidermidis*. Síndrome de distrés respiratorio del adulto grave.

Diagnóstico diferencial: Otras hipertermias: hipertermia maligna, síndromes neuroléptico maligno, serotoninérgico y anticolinérgico central. Intoxicaciones por drogas de abuso. Status epiléptico. Cuadros sépticos: meningoencefalitis o encefalitis, procesos infecciosos de cualquier etiología en estado de sepsis. Trastornos convulsivos, crisis tirotóxica, cetoacidosis diabética.

Comentario final: En UCI, se pauta cefuroxima por intubación, optimizando tratamiento con drogas vasoactivas. Control de temperatura con labilidad térmica pese a Innercool®. A las 72 horas, estabilización hemodinámica y extubación. Posteriormente, nueva hipertermia con inestabilidad hemodinámica y deterioro respiratorio, por lo que se reintuba. Se objetiva estado séptico (elevación de reactantes de fase aguda, procalcitonina > 3) y fallo multiorgánico (parámetros de distress, coagulopatía, hemodinámico), por lo que se optimiza tratamiento y se añade antibiótico empírico. Tras documentar neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemia por Pseudomonas e infección de la punta del catéter, mejoría clínica con ciprofloxacino, vancomicina y amikacina, logrando estabilidad y quedando afebril, siendo decanulado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Acedo MJ, Nogués Herrero M, Borrás Cervera A, García Arjona AE. Golpe de calor. A propósito de un caso. Semergen. 2005;31(4):183-6.
2. Quesada A, Rabanal JM. Técnicas en emergencias térmicas: hipotérmica, hipertermia y golpe de calor. En: Quesada A, Rabanal JM. Procedimientos técnicos en urgencias, medicina crítica y pacientes de riesgo. Madrid: Ergon; 2010. p. 905-21.