Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1190

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1914 - Golpe de calor

J.I. Delgado Redondo[a], E. de Dios Rodríguez[a], J.I. Berrocoso Sánchez[a], Á. Morán Bayón[b], Á.F. Viola Candela [c], C. Sánchez Peinador[c], A. Pérez Santamaría[b], M. Robles Torres[d], G. Lucía Ramos[d] y A.J. Rosario Mena[e]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años sin antecedentes de interés, sin hábitos tóxicos ni tratamiento habitual. Acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria refiriendo mareo sin sensación de giro de objetos, fiebre de hasta 40,5 ^{o}C y malestar general. Refleja que horas antes había estado en la piscina al sol con altas temperaturas presentando una quemadura solar en espalda y que al regresar a su domicilio había comenzado con la clínica. No presenta dolor torácico ni palpitaciones ni cortejo vegetativo; niega cefalea o déficits neurológicos. Niega náuseas, vómitos o dolor abdominal. Refiere a su vez dolores musculares generalizados y haber tomado un Paracetamol sin presentar mejoría de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada presenta tensión arterial 107/75, temperatura 40,5 ^{o}C, saturación de oxígeno 97% y frecuencia cardiaca 86 lpm. Se muestra consciente, orientado, sudoroso, con eritema por quemadura solar en tórax y espalda. La auscultación cardiopulmonar no presenta alteraciones. Exploración de abdomen dentro de la normalidad. En la exploración neurológica se aprecia Glasgow 15/15, lenguaje fluido y coherente, pares craneales sin alteraciones. No rigidez de nuca. Fuerza, tono, sensibilidad, coordinación y equilibrio normales. En el electrocardiograma se objetiva ritmo sinusal a 90 lpm con QRS estrecho a 60^{o} sin alteraciones en la repolarización. Dada la sospecha de golpe de calor se iniciaron

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

medidas físicas de enfriamiento con compresas con agua fría y ventiladores, se pautó paracetamol IV y se procedió a traslado del paciente a Urgencias Hospitalarias para valoración. Allí se realiza estudio analítico en el que presenta sodio 139 mEQ/L; potasio 5,3 mEq/L; creatinina de 1,2 mg/dL; AST 78 U/L; ALT 81 U/L; CK 536 U/L con glucosa, fosfatasa alcalina, Gamma-GT bilirrubina, amilasa, LDH, lactato, hemograma, coagulación, gasometría y orina sin alteraciones. También se continuó con medidas físicas de enfriamiento y fluidoterapia con mejoría clínica del paciente y posterior resolución del cuadro.

Juicio clínico: Golpe de calor.

Diagnóstico diferencial: Síndrome neuroléptico maligno; hipertermia maligna; síndrome anticolinérgico central; síndrome serotoninérgico; intoxicación por drogas de abuso; delirium tremens y crisis tirotóxica.

Comentario final: El golpe de calor es una patología frecuente en España por lo que debe tenerse un alto índice de sospecha en la época estival; su diagnóstico es puramente clínico y las diversas manifestaciones representan el grado de intensidad y la diferente afectación multiorgánica. Constituye una emergencia médica cuya mortalidad está en relación con la duración de la hipertermia por lo que es importante una actuación rápida desde Atención Primaria con un diagnóstico basado en la clínica e inicio de medidas físicas de enfriamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ªed. Barcelona: Elsevier; 2015.

2. Bouchama A, Knochel JP. Heat stroke. N Engl J Med. 2002;346:1978.

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