Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):9

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1581 - Síndrome serotoninérgico (S.S.)

G. Muñoz Cabañero[a], A.J. Muñoz Menor[b], F. Saldívar Alarcón[a], R. Hispán Calles[a], E. Aguilera Ariza[a], J. Caira Cantuaria[a], A. Delgado Moreno-Arrones[c] y M.P. Martín Trujillo[c]

[a]Médico de Familia; [b]Enfermero; [c]Enfermera. Centro de Salud de la Solana. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, portadora de válvula aórtica tipo biológica e implantación de marcapasos, síndrome depresivo en tratamiento con sertralina y estenosis del canal medular en tratamiento con tramadol por el aumento del dolor. Se deriva desde su domicilio a urgencias hospitalarias por afectación de su estado general.

Exploración y pruebas complementarias: En observación en urgencias, comienza con movimientos tónico-clónicos generalizados, apnea secundaria que precisa ventilación y posteriormente coma con Glasgow de 3 (1-1-1), con movimientos de corticación. Presentaba tensión arterial: 240/130 mm. En los resultados de la punción lumbar se descarta hemorragia subaracnoidea y en el TC cerebral no se aprecia signos de hemorragia, ni datos de isquemia aguda. A las 23 horas cuando le iban a trasladar en helicóptero del hospital comarcal a otro más especializado evoluciona favorablemente con Glasgow de 9/15 (5-3-1), al retirarle la sertralina en tratamiento desde hace un año y tramadol durante 7 días. Se mantiene tres días en observación, dándole de alta a los 5 dias. No se comunicó a farmacovigilancia.

Juicio clínico: S.S. por trastorno iatrogénico posiblemente relacionado con el uso de la sertralina y tramadol.

Diagnóstico diferencial: Abstinencia alcohólica o drogas, crisis convulsivas, encefalitis, síndrome de vasoconstricción cerebral reversible.

Comentario final: El síndrome serotoninérgico es una reacción adversa potencialmente fatal y evitable, causada por la droga seratoninérgica y su diagnóstico es clínico. El inicio de los síntomas surge al aumentar la dosis y al poco tiempo de la toma. Su triada clásica es: excitación neuromuscular (hiperreflexia, mioclonías, rigidez), excitación del sistema nervioso autónomo y estado mental alterado (agitación, confusión). Es conveniente que los médicos estemos informados de los efectos y de cómo reconocer el SS para valorar si hay riesgo para la vida del paciente, dado el aumento progresivo de la utilización en consulta de los fármacos liberadores de serotonina, tanto de tratamiento de la depresión como de analgesia con tramadol.

Bibliografía

1. Mason BJ, Blackburn KH: Possible serotonin syndrome associated with tramadol and sertraline coadministration. Ann Pharmacother. 1997;31:175-7
2. Boyer EW, Traub SJ, Grayzel J. Serotonin Syndrome. UpToDate, 2015.
3. Kitson R, Carr B. Tramadol and severeserotonin syndrome. Anaesthesia. 2005;60:934–5.

Palabras clave: *Tramadol. Sertraline. Serotonin syndrome. Drug interactions. Analgesics.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.