



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3714 - ¿Y si no es una meningitis?

Á.H. Góngora Tirado^a, H. Rodríguez León^b, J. Prieto Nave^a, M. Camarasa Vidal^c, L. Fernández Salinas^a, Z.M. Correcher Salvador^d, M.A. Roldán^a, A. Peris^a, G. Monforte^b y V. Pérez-Chirinos^a

^aMédico Residente; ^bMédico Adjunto. Centro de Salud Almazora. Castellón. ^cMédico Residente. Centro de Salud Barranquet. Castellón. ^dMédico Adjunto. Centro de Salud Carinyena. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años quien consulta por 1 semana de evolución de astenia, malestar general y anorexia. Desde hace 8h asocia fiebre de hasta 39,4 °C, vómitos alimentarios y mareos con sensación de inestabilidad. Familiares refieren notarlo agitado y taquipneico. Niega más síntomas. AP: HTA, DL, FA, EPOC, Depresión. Tratamiento habitual: ramipril, torasemida, bisoprolol, sintrom, indacaterol-glicopirronio, omeprazol, sertralina y recientemente vortioxetina pautado por Psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 148/95 mmHg. FC: 144 ppm. T^a: 41,7 °C. SO2: 93%. G: 13. Regular estado, confuso, agitado, tembloroso, diaforético, taquipneico, normohidratado. ACP: tonos arrítmicos sin soplos, sin agregados pulmonares. Abdomen: anodino. Neurológico: consciente, desorientado en lugar y tiempo, no en persona, no focalidad salvo leve rigidez nucal. Destaca leucos: 23.680, N: 89,3%, PCR: 2,59, Na: 123, CPK: 915, LDH: 541, mioglobina 579 y BNP: 1.080. Sedimento: normal. Gasometría arterial: pH: 7,52, PO2: 60, PCO2: 22,7, HCO3: 19,6. Rx tórax: cardiomegalia. No consolidación. TAC cerebral: normal. P. lumbar: negativa. Hemocultivos-urocultivo: negativos.

Juicio clínico: 1. Síndrome serotoninérgico. 2. Hiponatremia. 3. Alcalosis respiratoria.

Diagnóstico diferencial: 1. Meningitis 2. Encefalitis. 3. Síndrome neuroléptico maligno.

Comentario final: Tras 24h de retirados los antidepresivos, monitoreo cardíaco en UCI y soporte hemodinámico con fluidoterapia, oxígenoterapia y medios físicos antitérmicos, se consigue la normalización de la hipertermia y la recuperación neurológica. Todo proceso febril como este requiere ante todo descartar una posible neuroinfección. Los síntomas leves de este síndrome pueden pasar desapercibidos o ser confundidos con otras causas, pero los síntomas graves son potencialmente peligrosos. El SS es una entidad inusual y pocas veces sospechada, subdiagnosticada y con una incidencia no claramente definida. La terapia de soporte suele ser efectiva en las siguientes 24 horas.

Bibliografía

- Boyer EW, Síndrome Serotoninérgico. Uptodate, 2016.
- Boyer EW. El Síndrome Serotoninérgico. N Engl J Med. 2005;352:1112.
- Birmes P. Síndrome Serotoninérgico: breve revisión. CMAJ. 2003;168:1439.

Palabras clave: Síndrome serotoninérgico. Antidepresivos. Agitación. Hipertermia. Soporte hemodinámico.