



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

212/1316 - Neurotoxicidad inducida por opioides. Manejo en atención primaria

M. Sanz Sanz^a, P. Matías Soler^b, P. Fabero Cruz^b, M.L. Neria Castellanos^c, F. Beddar Chaib^b, S. Iglesias López^b, L. Cuccolini^b, M.J. Cardeñosa Cortés^b, M. González Martín^a y C. Gil Rojo^b

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cEnfermera. Centro de Salud Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años, antecedentes diabetes 2, depresión y artrosis. Tratamiento meftormina, sertralina y paracetamol/tramadol. Situación basal: KATZ A, Karfnoski 80%, Minimental 28. Caída casual hace un mes con aplastamiento D11, D12, L1 y L2. Presenta dolor muy intenso (EVA 8/10) en región lumbar, irradiado a MMII. Tratamiento inicialmente con morfina de liberación retardada 30 cada 12 horas y rescates con sulfato de morfina hasta cada 4 horas. Para controlar el dolor precisa dosis de 100 cada 12 horas. La hija llama por teléfono a la consulta refiriendo que la paciente presenta un cuadro de deterioro del estado general de 48 horas de evolución. En el domicilio la paciente está somnolenta, dice que ve “muchas personas pasando por la habitación” por las noches aunque vive sola. La noche anterior la hija se quedó a dormir, la notó “sacudidas de los brazos y de las piernas” y cuando la acariciaba, se quejaba de mucho dolor. Tres días antes presentó un cuadro de gastroenteritis, con numerosas deposiciones líquidas y sensación nauseosa, apenas ha comido y bebido. El cuadro se ha resuelto espontáneamente.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/70, sat 98%, 36 °C. Consciente, somnolenta, ACP normal, Abdomen normal. Neurológico: mioclonías en MMSS y MMII, hiperalgesia al tacto, sin otra focalidad.

Juicio clínico: Síndrome de neurotoxicidad inducida por opioides (NIO).

Diagnóstico diferencial: Otras causas de estado confusional agudo

Comentario final: El diagnóstico de NIO es clínico, se recomienda monitorizar en los pacientes en tratamiento con opioides: alteración cognitiva, delirium, alucinaciones, mioclonías, hiperalgesia/alodinia. La estrategia de tratamiento en un paciente con dolor controlado es hidratación, reducción la dosis total diaria del opioide un 20%. Con este tratamiento se revirtieron los síntomas manteniendo un buen control del dolor. Los médicos de atención primaria deben estar familiarizados con el síndrome de NIO para además de realizar un correcto manejo clínico, identificar los factores de riesgo y la prevención de episodios futuros.

Bibliografía

1. Centeno C, Bruera E. Tratamiento y prevención del síndrome de neurotoxicidad inducida por opioides. Med Pal. 1999;6:56-66.

Palabras clave: Neurotoxicidad. Opioides.