



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3009 - 'Éxtasis, esta no...'

M. Vigil Velis^a, M.M. Antonio González^b, J. Ballesta Lozano^c, M. Solana Palazón^c, E. Ruíz García^c, M. Serna Martínez^c, S. Herreros Juárez^c, L. Monteagudo González^d, L.M. González Torres^e y S. Hernández Baño^c

^aIntensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: AP: no RAM. Sin antecedentes de interés. EA: mujer. 32 años. Deterioro neurológico tras consumo de tóxicos (éxtasis y alcohol). A su llegada a Urgencias Glasgow de 3, ventilación espontánea y saturaciones mantenidas (98%), sin respuesta a flumacenil y naloxona. Se avisa a UCI y se procede a IOT.

Exploración y pruebas complementarias: PAS: 145 mmHg. PAD: 80 mmHg. FC: 65 lpm. FR: 17 rpm. satO₂: 100%. T^a: 34,8 °C. Comatosa, Glasgow 3. No respuesta al dolor. PICNR. Ventilación espontánea con Sat 98%. CyC: carótidas laten simétricas y sin soplos. No IY. ACP: rítmico sin soplos ni roce. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen: no doloroso a la palpación, sin peritonismo. Miembros inferiores sin edemas, no signos de TVP. Hemograma: Hb: 13,3 g/dL. Leuc: 14,29 × 10³/uL. N: 75%. Pla: 246,0 × 10³/uL. Bioquímica: Gluc: 109,0 mg/dl. Creat: 0,9 mg/dl. Na: 144,0 mmol/L. K: 3,3 mmol/L. CPK: 141,0 U/L. Trop I: 0,0 ng/mL. GSV: pH: 7,28. pCO₂: 44,0 mmHg. CO₃H: 20,0 mmHg. Lact: 1,1 mmol/L. Coagulación: INR: 1,06. ECG: RS, 65 lpm, onda T negativa en V1 e isodifásica en V2, QT 420 mseg. Rx tórax: sin infiltrados. IOT a 4 cm de la carina, SNG bien situada. TC craneal: no se evidencian hemorragias intra ni extraaxiales, ni signos sugerentes de lesión isquémica aguda extensa establecida. D.A.O: positivo a metanfetamina, metilendioximetanfetamina, anfetamina y cocaína.

Juicio clínico: Coma por intoxicación por psicotóxicos (éxtasis).

Diagnóstico diferencial: Intoxicación por: opioides, benzodiacepinas, cocaína. Golpe de calor.

Comentario final: El éxtasis o MDMA es una sustancia psicoactiva, estimulante serotoninérgico fundamentalmente, derivada de las feniletilaminas utilizada como droga recreacional, extendida en jóvenes europeos. La clínica no tiene una relación dosis-respuesta lineal y puede verse alterada por adulterantes añadidos estas drogas o al policonsumo que acompaña a estos pacientes. Por ello, el diagnóstico no es sencillo. En este caso, al encontrarnos un paciente en coma, es obligada la realización de TAC craneal para descartar HIC secundaria a emergencia hipertensiva, ictus isquémico. Otras causas: golpe de calor e hiponatremia por SIADH. Su tratamiento es soporte y benzodiazepinas en caso de agitación.

Bibliografía

1. Toxicologia.net. Drogas de diseño y anfetaminas.

Palabras clave: Éxtasis.