



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3009 - 'Éxtasis, esta no...'

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

<sup>a</sup>Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

<sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. <sup>e</sup>Médico 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<sup>a</sup>: 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 × 10<sup>3</sup>/uL. N: 75%. Plaq: 246,0 × 10<sup>3</sup>/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 msec. 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. Toxicología.net. Drogas de diseño y anfetaminas.

*Palabras clave:* Éxtasis.