



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1328 - ¡ATENCIÓN!... DEMASIADO CALOR

E. Trillo Díaz^a, E. Sánchez Fernández^b, M. Rodas Díaz^c y L. Tomás Monroy^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Norte. Málaga. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Torrox. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Torrox. Málaga. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez Sur. Vélez Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años. Sin alergias medicamentosas, ni antecedentes médico-quirúrgicos. Estando trabajando en el campo, sobre las 11 de la mañana refiere no encontrarse bien, aquejando fundamentalmente cefalea. Por ello se retira a descansar subiendo previamente una cuesta empinada. Pasados 15-20 minutos un compañero va a verlo y lo encuentra tirado en el suelo, al sol, estuporoso, sin respuesta coherente (solo manifestó que se había tomado una cerveza). El compañero pide ayuda y lo llevan al centro de salud. Durante el traslado pierde progresivamente el conocimiento. En el centro de salud presenta disminución de conciencia, temperatura 41 °C, disnea, taquicardia, hipotensión, cianosis periférica. En electrocardiograma taquicardia a 160 lpm. Administran perfusión de dopamina y avisan a 061 que realiza intubación orotraqueal y traslada a hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, inconsciente, bajo efectos de sedorelajación, intubado. Tensión arterial 116/51 mmHg, posteriormente 80/51 mmHg. Temperatura 40,5 °C. Saturación oxígeno 100%. Sudoroso. Auscultación cardiaca: rítmico, taquicárdico. Resto de exploración anodina. ECG: taquicardia sinusal a 155 lpm. Analítica: creatinina 2,13, PCR 4,8. Hemoglobina 19,3, leucocitos 14.060 (neutrófilos 78,40%), plaquetas y coagulación normales. Troponinas 811, CK 394. Gasometría pH 7,252, pCO₂ 47,6, HCO₃ 20. Radiografía tórax normal. TC craneal: disminución de surcos, atenuación de manera difusa; especialmente en cerebelo. Hallazgos que pueden corresponder a signos de edema cerebral difuso. Punción lumbar normal.

Juicio clínico: Golpe de calor.

Diagnóstico diferencial: Meningoencefalitis.

Comentario final: Es una patología a priori banal, y fácilmente prevenible con medidas físicas. Este caso nos muestra cómo puede convertirse en una situación de extrema gravedad, aunque no sea lo habitual. Por ello es muy importante conocer los pilares básicos del diagnóstico, para identificar la situación rápidamente y realizar tratamiento adecuado, evitando un desenlace fatal. El diagnóstico es clínico, y tiene que estar presente siempre (como muestra este caso): Temperatura > 38 °C, sudoración/anhidrosis, ejercicio previo, temperatura ambiente elevada y alteración del nivel de conciencia. Las manifestaciones representan el grado de intensidad y la diferente afectación

multiorgánica (cardiaca, renal...).

Bibliografía

1. Berlango Jiménez A, Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Patología inducida por el calor. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 728-33.

Palabras clave: Hipertermia. Consciencia.