



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3120 - ¿UNA CRISIS TÓNICO-CLÓNICA MÁS?

C. Cobos Bosquet<sup>a</sup>, B. Carrera Moyano<sup>b</sup>, J. Moreno Macías<sup>c</sup>, M. Gallardo Pastor<sup>d</sup>, M. Carricondo Avivar<sup>b</sup> y S. González Guerrero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. EPES. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Avisan a Dispositivo de cuidados críticos y urgencias por varón que sufre pérdida de consciencia. Antecedentes sin interés. Encontramos al paciente inconsciente en borde de piscina, las personas que lo rodean refieren ha sufrido episodio de movimientos tónico-clónico de unas 3 minutos de duración, con pérdida de esfínteres asociada y desde entonces no responde a la llamada y tiene dificultad respiratoria marcada. Refieren ingesta de alcohol exclusivamente. Tras explorar al paciente, se evidencia hipoxemia refractaria pese a oxigenoterapia y puntuación en escala de Glasgow de 6 puntos, por lo que se decide intubación orotraqueal. Mientras que se prepara la medicación y material, el paciente mejora progresivamente el nivel de consciencia y disminuye el trabajo respiratorio, hasta obtener puntuación de 15 en escala de Glasgow y permanecer eupneico sin oxigenoterapia asociada. Explica entonces que ha consumido GHB. Se traslada a urgencias hospitalarias para observación. 24 horas después, se procede al alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipneico, saturación 80%, disminución del murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Tonos cardiacos rítmicos. Normotenso, afebril. Glucemia 107 mg/dl. Pupilas mióticas reactivas. No apertura ocular, no respuesta verbal, respuesta motora al dolor. Electrocardiograma anodino y test de tóxicos: negativo. Hemograma, coagulación, bioquímica y gasometría venosa anodinas. TAC craneal: Sin lesiones.

**Juicio clínico:** Intoxicación por GHB.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebrovasculares, ice, infecciones del sistema nervioso central, trastornos metabólicos, anomalías congénitas, consumo o sobreabuso de drogas.

**Comentario final:** GHB o ácido gammahidroxibutírico es un depresor del sistema nervioso central. La intoxicación tiene una duración de 3 horas y caracteriza por depresión de la consciencia que puede progresar rápidamente hasta el coma profundo, con midriasis, hipotonía e hiporreflexia. Asocian hipoventilación e incluso apnea. Este cuadro puede ir precedido de agitación, temblores, mioclonías o convulsiones. Es característica la fluctuación del nivel de consciencia, pasando rápidamente desde el coma profundo a la vigilia, junto con fases de apnea seguidas inmediatamente de normoventilación (fenómeno ON/OFF). No hay antídoto. Por su rápida metabolización, el tratamiento es sintomático y de soporte respiratorio.

### Bibliografía

1. Corkery JM, Loi B, Claridge H, et al. Gamma hydroxybutyrate (GHB), gamma butyrolactone (GBL) and 1,4-butanediol (1,4-BD; BDO): A literature review with a focus on UK fatalities related to non-medical use. *Neurosci Biobehav Rev*. 2015;53:52.

**Palabras clave:** Coma. Apnea. Ácido gammahidroxibutírico.