



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1753 - QUÉ CALOR

B. Sánchez Pina

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Juncal. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años, sin antecedentes personales, que acudimos a valorar mediante equipo de emergencias móvil. Contactan porque tras correr una carrera popular de 10 km sufre colapso con intensa agitación. A nuestra llegada se encuentra desorientado en tiempo, no en persona ni en espacio. Refiere que esa mañana ha salido a correr y tras 10 km sufre episodio de sudoración profusa y debilidad en miembros, acompañado de náuseas y vómitos, tiritona.

**Exploración y pruebas complementarias:** Durante la anamnesis presenta vómitos biliosos (en 4 ocasiones) y diarrea líquida (2 ocasiones). El paciente presenta mal estado general, bajo nivel de conciencia, hipertérmico con 39,7 °C, taquipneico y sudoroso. SatO2 92% con reservorio, hemodinámicamente estable. Exploración neurológica consciente, orientado solo en persona y poco colaborador, PINLA, MOEC, lenguaje fluente, sin disartria, nomina y repite, fuerza y sensibilidad conservadas. Administramos diazepam 10 mg, fluidoterapia y ponemos medidas físicas para disminuir hipertermia. Se traslada a Hospital de referencia. Durante su ingreso en observación continua con misma clínica. Los hallazgos analíticos a destacar CPK 4.341, creatinina 1,56, TnT 24,2. ECG: taquicardia sinusal a 150 lpm, PR 0,12, QRS 0,08, sin alteraciones de la repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Golpe de calor.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome febril a filiar. Etiología relacionada con el sistema central (meningitis). Golpe de calor.

**Comentario final:** Finalmente el paciente fue diagnosticado de golpe de calor con repercusión renal y rabdomiolisis. Como sabemos aunque el golpe de calor pueda parecer una patología banal la mortalidad se estima entre en 21-63%, de modo proporcional a la temperatura, tiempo de demora en la instauración de las medidas antitérmicas y número de órganos afectados. Finalmente la evolución de nuestro paciente fue bueno, sin repercusión renal ni neurológica.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Accidental hypothermia in adults. UpToDate.

**Palabras clave:** Fiebre. Golpe de calor.