

## 424/1287 - LA FRÍA SOLEDAD

P. Sáez Marco<sup>1</sup>, I. Campo Beitia<sup>1</sup>, C. Gran Tijada<sup>1</sup> y R. López Poza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Logroño. La Rioja.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Aviso urgente. Mujer, 61 años, con antecedentes de DM tipo II, esquizofrenia paranoide, con deficiente cumplimiento terapéutico. A nuestra llegada encontramos una vivienda en condiciones infráhumanas y la paciente tirada en el suelo sin saber el tiempo que lleva en esta situación. Familia con una clara problemática social (marido con problemática psiquiátrica y judicial), pendiente de intervención por servicios sociales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, traumatismo en puente nasal, bradicardia, bradipnea, TA 55/34, frialdad cutánea (22 °C), sin pulsos, rigidez de extremidades, pupilas midriáticas arreactivas, Glasgow 3, Glucemia > 800, SatO2 93%, ECG ritmo nodal A 28 lpm con Onda J de Osborn y alargamiento QT. Iniciamos fluidoterapia, insulina y calentamiento corporal con traslado a Hospital de referencia. Pruebas complementarias hospitalarias. Bioquímica: glucosa 685 mg/dl, urea 108 mg/dl, creatinina 2,48 mg/dl, sodio 129 meq/l, potasio 3,1 meq/l, cloro 89 meq/l, troponina t 125 ng/l, CK 1.468 U/L, mioglobina 7.046 ng/ml, lactato 34, pH 7,19, pCO2 38. Hemograma: plaquetas 63.000. Resto normal. Coagulación: INR 1,46, dímero-D 257. ECG inicial onda J de Osborn, más tarde fibrilación ventricular fina, y posterior asistolia.

**Orientación diagnóstica:** Hipotermia grave.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope (coma hiperosmolar, hipoglucemia, intoxicación farmacológica...).

**Comentario final:** La hipotermia se define como una temperatura corporal inferior a 35 °C, pudiendo ser accidental primaria o secundaria. Se clasifica en ligera (> 34 °C), moderada (30-34 °C) y grave (< 30 °C). La hipotermia genera cambios electrocardiográficos como son el alargamiento de los intervalos PR, QRS y QT, siendo la principal manifestación la onda J de Osborn, deflexión que se produce entre el complejo QRS y el inicio del segmento T, que aparece en el 80% de los pacientes hipotérmicos cuando su temperatura es menor de 30 °C. En nuestro caso probablemente habiendo hecho un seguimiento más estrecho de la paciente, debido a sus antecedentes, por parte de todos los profesionales sociosanitarios se podría haber frenado la problemática social de esta familia evitando así este desenlace.

### Bibliografía

1. Gómez-Sáenz JT, Gérez-Callejas MJ, Santamaría-Marín J, et al. Alteraciones electrocardiográficas en la hipotermia accidental. Semergen. 2010;36(7):403-5.

**Palabras clave:** Hipotermia. ECG. Onda J.