

424/1814 - ¿SERÁ UN SÍNDROME SEROTONINÉRGICO?

B. Lartaguei Acle

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud San Adrián. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón, 54 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes: hipertensión arterial, hepatitis C tratada (fibroscan compatible con F1) y trastorno bipolar. Tratamiento habitual: nebivolol 5 mg, olanzapina 15 mg, lormetazepam 2 mg, trazodona 100 mg, duloxetina 60 mg, omeprazol 20 mg. El paciente avisa al médico de atención primaria desde domicilio por vómitos y mareo, el cuadro ha comenzado tras tomar la medicación pautada en urgencias el día anterior por cólico renal, tramadol/paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: A la llegada del médico a domicilio observa al paciente consciente y orientado con gran afectación del estado general, PA 190/100 mmHg, auscultación cardiaca rítmica, pulsos periféricos presentes, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Ante gran afectación del estado general se decide derivación a urgencias hospitalarias. A la llegada a urgencias PA 168/88 mmHg, frecuencia cardiaca 53 lpm, afebril, saturación de O₂ basal 97%. Exploración física y neurológica anodina. Se realiza ECG, analítica sanguínea, de orina y gasometría venosa sin alteraciones. Ante la persistencia de la clínica se solicita ecografía y TAC abdominopélvico sin hallazgos significativos. En servicio de urgencias se pauta metoclopramida 10 mg, paracetamol 1 g, pantoprazol 40 mg, dexketoprofeno 50 mg. Tras este tratamiento y varias horas en observación el paciente se encuentra asintomático, por lo que se decide alta hospitalaria.

Orientación diagnóstica: Reacción adversa a tramadol.

Diagnóstico diferencial: Síndrome serotoninérgico. Cólico renal. Crisis hipertensiva.

Comentario final: El síndrome serotoninérgico se manifiesta generalmente como un aumento de la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina son los fármacos más comúnmente implicados en su aparición. La interacción entre duloxetina y tramadol viene indicada en ficha técnica como posible causante de este síndrome. No existen datos concretos sobre su incidencia, entre otras causas porque el 85% de los médicos no lo tiene en cuenta como posible diagnóstico. Debemos prestar atención a estas interacciones medicamentosas ya que son potencialmente mortales y advertir a los pacientes de estos efectos.

Bibliografía

1. Boyer EW, Shannon M. The Serotonin Syndrome. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra041867>. 2009 [citado 26 de julio de 2019].

Palabras clave: Síndrome serotoninérgico. Duloxetina. Tramadol.