

SÍNDROME SEROTONINÉRGICO POR TRAMADOL

Sanoja Fernández, Indra
Cordoba Ruiz, Francisca
Salinas Moron, Zaida

Hospital Sant Joan Despì Moisès Broggi

Noviembre/2016



¿Qué es el síndrome serotoninérgico?

¿Qué es el síndrome serotoninérgico?



CASO CLÍNICO



Varón de **37 años**

MC: agitación y nerviosismo

Caso clínico



ANTECEDENTES:

- Sin hábitos tóxicos
- Asma en tratamiento inhalado con beclometasona/formoterol.
- Síndrome de colon irritable con uso diario de alprazolam

ENFERMEDAD ACTUAL:

Varón de 37 años que presenta desde hace tres días sensación de **nerviosismo y agitación**, con **temblores involuntarios e insomnio**.

Cuatro días antes fue valorado en urgencias por caída casual con **fractura de húmero** proximal izquierdo, pautándose ibuprofeno, metamizol y **tramadol** 50 mg/8h

E. FÍSICA:

- PA: **151/94** mmHg, FC: **120** lpm, temp **37.9°C**, taquipneico, SatO2 basal 99%. **Diaforético**
- ARC: MVC sin ruidos añadidos. TC ritmicos, taquicárdicos
- ABD: Anodino.
- NRL: Consciente, orientado. **Agitación** importante. Inquieto, con **acatisia**. **Midriasis normorreactiva, temblores generalizados, mioclonias, clonus inducible e hiperreflexia generalizada.** Marcha con base ampliada

E. COMPLEMENTARIA:

- AG: leucocitos $8.84 \times 10^9/L$, Hb 12.9 g/L, plq $258 \times 10^9/L$, coagulación normal, Glicemia 113 mg/dL, creatinina $105 \mu\text{mol/L}$, FG 77, Na 142, K 3.6, Troponina I (alta sensibilidad) <17 , CK 94 U/L.
- GV: pH 7.46, pCO₂ 38, HCO₂ 27, lactato 1.3
- ECG: **RS a 110 lpm**, PR normal, QRS estrecho, eje 30°, no alteraciones del ST
- **TAC cráneo: normal**

¿Diagnóstico?

Criterios de Hunter:

Debe haber tomado un agente serotoninérgico y cumplir uno de:

- Clonus espontáneo
- Clonus inducible más agitación o diaforesis
- Clonus ocular más agitación o diaforesis
- Temblor más hiperreflexia
- Hipertonía más de temperatura superior a 38°C más clonus ocular o clonus inducible

S 84% ; E 97%

TRATAMIENTO DEL SS

- Suspender el fármaco involucrado
- Medidas de soporte
- Uso de benzodiazepinas.
- Antagonistas de la serotonina como ciproheptadina o clorpromazina.

Evolución del paciente...

Alta < 12 horas

CONCLUSIONES

- Aumento en la incidencia del SS probablemente debido al incremento del uso de agentes serotoninérgicos (polifarmacia y la interacción con otros fármacos).
- Es importante su diagnóstico, ya que se puede tratar de una condición que puede ir desde síntomas leves hasta poner en riesgo la vida del paciente.
- El tramadol comparte todos riesgos de los otros analgésicos opiáceos, pero produce SS con mayor frecuencia, por lo que su uso debería ser más

GRACIAS...

