

Pruteanu D.F., Campos N., González V., García D., Climent B.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Unidad Toxicología Clínica. Servicio Medicina Interna

Introducción

La cocaína puede producir hipertermia debido al aumento de la actividad simpática y a la disminución de la pérdida de calor por la vasoconstricción acompañante. El riesgo aumenta en situaciones de calor ambiental y ejercicio físico. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de golpe de calor facilitado por consumo de cocaína.

Descripción de caso

Varón de 42 años traído a urgencias inconsciente, con fiebre y relajación de esfínteres, de forma brusca mientras trabajaba en verano en una obra.

Antecedentes:

Abuso de cocaína
Dependencia a opiáceos en tratamiento con metadona

Tratamientos habituales:

Topiramato y benzodiazepinas

Exploración:

Estuporoso, pupilas mióticas, rigidez de nuca, temblores, SatO₂ 94%, TA 113/82. Temperatura 41°C. ACR: taquicardia, taquipnea. Abdomen anodino. No lesiones cutáneas. No diaforesis. ECG: taquicardia sinusal, 150 lpm. Radiografía tórax, ecografía abdominal y TAC cerebral sin hallazgos. Analítica: creatinina 1.80, pH 7.31, HCO₃ 18.8, Eb -7.5, lactato 0.95. Quick 59%, CPK 7491, MB 92.

Tóxicos:

Positivo para cocaína, cannabinoides, benzodiazepinas y metadona.

Se administra fluidoterapia intravenosa, midazolán, ceftriaxona y medios físicos antitérmicos. Evolución favorable en las horas siguientes a su llegada con T 37.8°C, recuperación de conciencia y exploración física normal. Ingresa con tratamiento sintomático. Estudios de patología infecciosa negativos.



Foto por cortesía de Dr. R. Hoffman y Dr. A. Dueñas.

Conclusiones

El golpe de calor es producido por exposición a temperaturas >32°C y humedad >60%, afectando ancianos, jóvenes que realizan ejercicio físico expuestos al sol, facilitado por alcohol, fármacos (neurolépticos, antidepresivos, anticolinérgicos) y drogas (cocaína, anfetaminas, éxtasis).

Cursa con alteración del nivel de conciencia (letargía, delirium, estupor o coma), T >41°C, rabdomiolisis e IRA, acidosis láctica, CID, convulsiones, etc.

Representa una urgencia vital y el tratamiento consta en medios físicos para enfriamiento, fluidoterapia intravenosa, tratamiento sintomático y de las complicaciones.

Los antitérmicos no son efectivos y no deben ser usados. Se debe realizar diagnóstico diferencial con patología infecciosa, síndromes neuroléptico maligno y serotoninérgico.



Bibliografía

Crandall CG, Vongpatanasin W, Victor RG. Mechanism of cocaine-induced hyperthermia in humans. En *Annals of Internal Medicine*, 2002 Jun 4;136(11):785-91.