

# PIEBRE

Casos clínicos- SEMES

Jana Ribas

HSLI

# AMP, 78 AÑOS

No alergias conocidas  
No HTA. No DM. No DLP.

Cardiopatía isquémica crónica en forma de angina de esfuerzo

Fibrilación auricular paroxística.

**Enfermedad de Parkinson, con deterioro cognitivo fluctuante (Lewy versus Demencia - Parkinson).**

**Enfermedad Cerebrovascular de pequeño y gran vaso:**

**2014: Angioplastia ACI Izda. En la UPRA presentó cuadro de fiebre alta y deterioro del nivel de conciencia que se autolimitó, orientando el cuadro como DESORIENTACIÓN POSTQUIRÚRGICA AUTOLIMITADA.**

**Grave trastorno de la marcha plurietiológico.**

Sincopes de perfil vasovagal.

IQ: COT múltiple de ambos MMII por accidente de tráfico en 1985. Hernias inguinales.

# AMP, 78 AÑOS

No alergias conocidas

No HTA. No DM. No DLP.

Cardiopatía isquémica crónica

\*holter-ECG: ritmo

\*EcoTT: Función sistólica normal, regurgitación mitral ligera.

Fibrilación auricular paroxística

**Enfermedad de Parkinson (Lewy versus Demencia)**

**Enfermedad Cerebrovascular (Angioplastia ACI Izquierda)**

**Grave trastorno de la memoria**

Sincope de perfil vasovagal

IQ: COT múltiple de ambos MMII por accidente de tráfico en 1985. Hernias inguinales.

## TRATAMIENTO HABITUAL:

PANTOPRAZOL	20MG	DE
DOMPERIDONA	10MG	A-DECOCE
ACENOCUMAROL	2MG	CE
AMIODARONA	200MG	DE
IVABRADINA	5MG	DECE
ATORVASTATINA	80MG	CE
TRAMADOL/PARACETAMOL		DECE
PARACETAMOL	650MG	DECOCE - SP
LEVODOPA / INHIBIDOR DE CARBOXILASA		IRREG
RASAGILINA	1MG	DE
LORAZEPAM	1MG	C/24 H NOC
TRAZODONA	50MG	C/24 H NOC
RIVASTIGMINA parche		4.6MG C/24 H

# AMP, 78 AÑOS

## ENFERMEDAD ACTUAL:

Fiebre de 39°C con tirtonas en las últimas 12 horas asociado a deterioro general con alteración fluctuante del nivel de conciencia y desorientado.

No otra clínica

Niega modificación de dosis de tto

**SITUACION BASAL:** dependencia para todas las AVBD.

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA:139/68 FC:95 FR:20 T<sup>a</sup>:38,4  
SatO<sub>2</sub>:95

E.General: afectado, estuporoso, deshidratación moderada, sudoración profusa

Cardiorrespiratorio: anodino

Abdomen: anodino

NRL: **GLASGOW 8**, no colabora, responde con gemidos ante el dolor. Rigidez de extremidades

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

### ANALÍTICA:

-Hemograma N  
-Bioquímica N  
-PCR N

RX TX Y ABD N

TC CRANEAL N  
PUNCIÓN LUMBAR N

HEMOS  
UC

Dx?  
Tratamiento?

# AMP, 78 AÑOS

## TRATAMIENTO:

- Antitérmicos
- Ceftriaxona ev
- Aciclovir ev
- Retirar medicación habitual

## EVOLUCIÓN:

- fluctuación del nivel de conciencia independientemente de la presencia de fiebre persistente
- sudoración profusa que persistía e incluso aumentaba aún cuando el paciente se quedó afebril
- afebril tras inicio de medidas físicas

# Sd NEUROLÉPTICO MALIGNO

- Rx IDIOSINCRÁSICA (puede aparecer a dosis terapéuticas)
- Fármacos que producen bloqueo dopaminérgico
- Asociación de varios fármacos psico

## TRATAMIENTO HABITUAL:

PANTOPRAZOL	20MG	
DOMPERIDONA	10MG	
ACENOCUMAROL		
AMIODARONA		
IVABRADINA	5MG	
ATORVASTATINA	80MG	
TRAMADOL/PARACETAMOL		
PARACETAMOL	650MG	DECOCE
LEVODOPA / INHIBIDOR DE CARBOXILASA		IRREG
RASAGILINA	1MG	DE
LORAZEPAM	1MG	C/24 H NOC
TRAZODONA	50MG	C/24 H NOC
RIVASTIGMINA parche	4.6MG	C/24 H

**DOMPERIDONA**

\*Más frecuentes:  
HALOPERIDOL (más frec)  
NEUROLÉPTICOS  
ATÍPICOS:

de Paliperidona (Xeplion)

aril)  
al)

exulti)  
na (Vraylar)

Zotepina  
Amisulpride  
Bifeprunox  
Melperona

\* Raros:  
METOCLOPRAMIDA  
DOMPERIDONA

# Sd NEUROLÉPTICO MALIGNO

## Clínica :

-fluctuante

-disminución del nivel de conciencia

-manifestaciones extrapiramidales (rigidez generalizada -“en tubo de plomo”- temblor, discinesias, distonías, disartria y mutismo)

-hipertermia **de difícil control con antitérmicos**

-disfunción autonómica (taquicardia, taquipnea, inestabilidad HD, diaforesis e IU)

## Factores de riesgo:

**-edad avanzada**

-agitación psicomotriz

-modificación rápida de dosis

-administración ev

**-toma conjunta de otros psicofármacos**

**-deshidratación**

-malnutrición

-traumatismo

-infecciones

# En nuestro caso clínico...

- A FAVOR de sd NLM

- Clínica compatible
- Pruebas normales
- Antecedente similar
  
- Factores de riesgo

- EN CONTRA de sd NLM

- No modificación de dosis
- Domperidona >> MUY raro

# DD. GOLPE DE CALOR vs HTM

## GOLPE DE CALOR

- Meses de verano
- Temperatura corporal alta que no cede con antitérmicos
- Personas mayores y niño
- **Clínica:** debilidad generalizada, mareo, somnolencia, piel roja y seca, dificultad respiratoria, pulso débil, sed intensa, dolor de cabeza, vómitos e incluso pérdida de conocimiento.
- **TTO:**
  - hidratación
  - evitar exposición solar
  - evitar bebidas azucaradas
  - evitar duchas frías

## HIPERTERMIA MALIGNA

- Hereditaria
- Tras anestésicos y relajantes msc
- (1-10) horas tras adm del fármaco (normalm 1º hora)
- **Clínica variable e inesp:** asintomático hasta clínica similar al golpe de calor: hTA, aum CO<sub>2</sub>, rigidez muscular (trismo), alt ECG, alt iónicas
- **TTO:**
  - suspender el fármaco
  - O<sub>2</sub> al 100%
  - enfriamiento (tto del golpe de calor)
  - dantroleno sódico

# En definitiva...

FIEBRE RESISTENTE A ANTITÉRMICOS

COMORBILIDAD-FR. TFC COMPATIBLE

PRUEBA

**DIAGNÓSTICO  
DE EXCLUSIÓN**

**MUCHAS GRACIAS**