



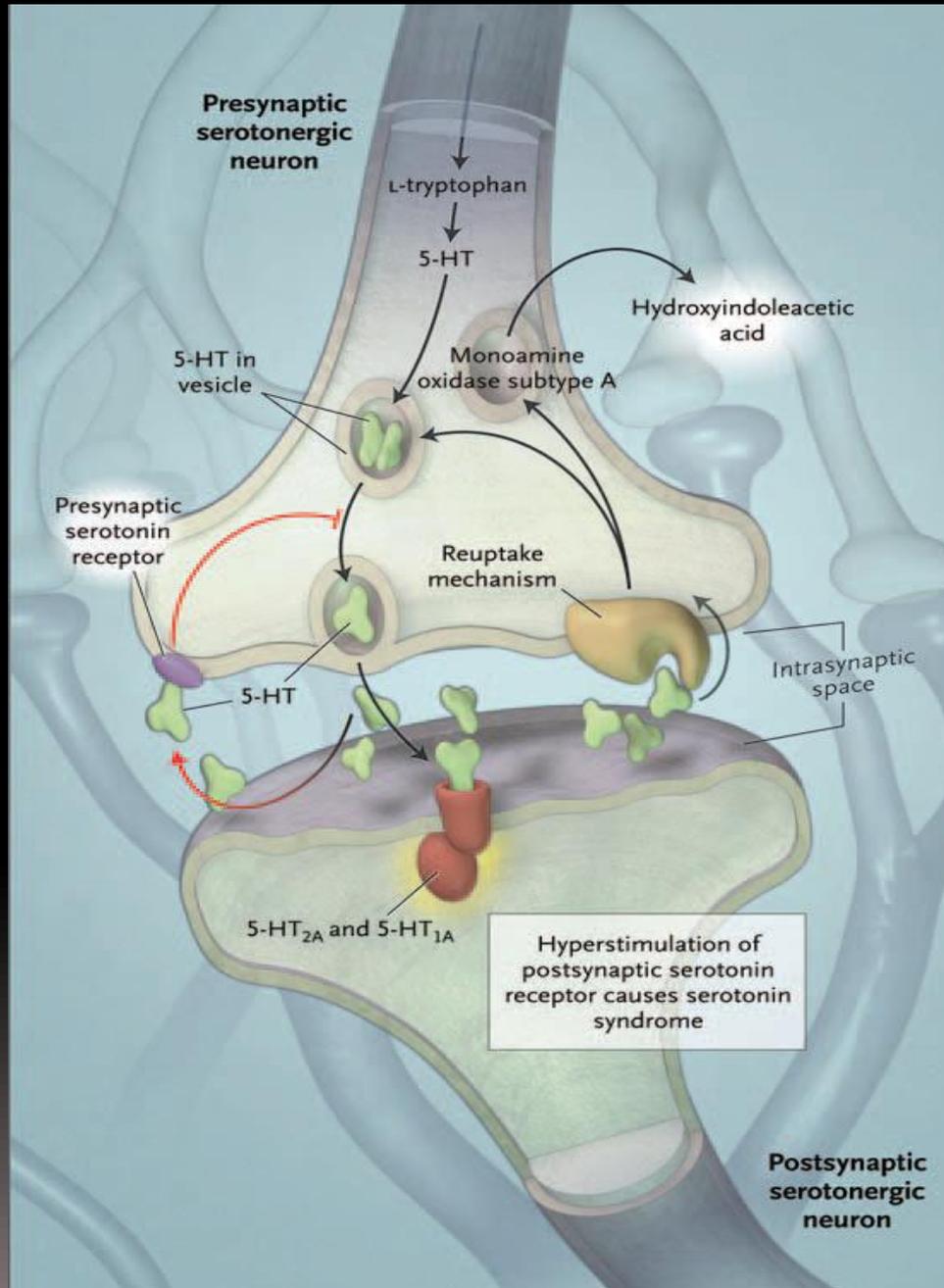
TOXICIDAD POR ÉXTASIS: UNA CAUSA DE SÍNDROME SEROTONINÉRGICO

DIVISIÓN TOXICOLOGÍA- DEPARTAMENTO DE URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUANA FERNANDEZ
CERVIÑO 3356. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. TELÉFONO: 4808 2655.
TOXICO_FERNANDEZ@YAHOO.COM

Cortez Analía; Gómez M E; Seybold S; Damin C.

Introducción:

- Las drogas de síntesis como MDA son utilizadas en fiestas Rave buscando efectos euforizantes, alucinógenos y estimulantes. Asimismo se encuentran entre las causas del Síndrome Serotoninérgico (SS) junto a dosis terapéuticas de IRSS, IMAO.
- En el SS Se encuentra aumentado el tono serotoninérgico en el SNC y Periférico.
- En el diagnóstico debemos tener en cuenta cambios del estado mental, disautonomía y excitación neuromuscular. El clonus es el signo más importante para diagnosticarlo.
- Los antagonistas 5HT_{2A} como la ciproheptadina son de utilidad en el tratamiento.



Casos clínicos :

- Presentamos 2 casos de intoxicación por éxtasis (MDMA) con evolución a rabdomiólisis y Síndrome Serotoninérgico (SS); patología que se ha vuelto frecuente en nuestro medio.
- Caso 1) Paciente de 21 años, sexo masculino que ingresa a guardia presentando cuadro de excitación psicomotriz, tras haber ingerido 1 comprimido de éxtasis, junto con ketamina y bebida energizante. Con un tiempo de latencia aproximado de 4 hs. Al examen físico ingresa con pupilas intermedias, isocóricas, inyección conjuntival marcada. Evoluciona con confuso, taquicárdico, hipertenso, febril, midriasis bilateral y aumento del tono muscular en 4 miembros. Hiperreflexia en miembros inferiores y clonus patelar. Con diagnóstico presuntivo de SS se inicia tratamiento con lorazepam EV. Se constatan parámetros de rabdomiólisis con pico de CPK: 1878 U/L. Requiere IOT y ARM por presentar mala mecánica ventilatoria. ECG: Taquicardia sinusal. Curva de CPK descendente, sin fallo renal. Curso internación en UTI por 4 días con buena evolución.
- En el laboratorio se constataron: triage drogas en orina positivo MDMA, BZD.

Caso clínico

Caso 2)

- Paciente de 21 años, sexo femenino traída a la guardia presentando cuadro de excitación psicomotriz, midriasis bilateral, clonus ocular y rotuliano con sensorio alternante. Con diagnóstico presuntivo de SS se inicia tratamiento con lorazepam IM presentando mejoría de la excitación psicomotriz. Se constatan parámetros de rabdomiólisis con pico de CPK de 3560 U/L. Buena función renal. Recibió expansiones con mejoría del cuadro clínico. Externada en 24 hs.
- Triage en orina: positivo MDMA, BDZ.

Resultados

- Se observa un aumento en el consumo de MDMA en nuestra población.
- Estos pacientes presentaron cuadros severos de desorientación, excitación psicomotriz, con marcados parámetros de rabdomiólisis. Los 2 casos recibieron el tratamiento de primera línea: benzodiacepinas, además expansiones con mejoría de los parámetros de rabdomiólisis.
- Uno de los pacientes presentó alteración de la creatinina. Uno de los pacientes requirió IOT y ARM por presentar mala mecánica ventilatoria.

Conclusiones

- Resaltamos la importancia de tener un alto índice de sospecha en la intoxicación con Éxtasis de Síndrome Serotoninérgico y de la rabdomiólisis, ya que su tratamiento oportuno conlleva a una menor mortalidad y mejor pronóstico de las complicaciones renales y neurológicas.

Bibliografía

- Boyer EW, M.D. The Serotonin Syndrome. N Engl J Med 2005; 352:1112-20
- Young P. Finn B.C. Síndrome serotoninérgico. Presentación de cuatro casos y revision de la literature. An. Med Interna 2008;25(3):125-130.
- Philippe Birmes. Dominique Coppin. Serotonin syndrome: a brief review. Canadian Medical Association. 2003 May 27: 168(11)
- Gillman PK. The serotonin syndrome and its treatment. J Psychopharmacol. 1999;13:100-9.
-