

## SINDROME SEROTONINERGICO EN TERAPIA INTENSIVA

Autores: **Manuel Albornoz**, Natalia Arbelais, Melisa Re, María Florencia Corbacho Re, Nicolás Rocchetti, Claudio Settecase, Daniel Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.  
[uciheep@gmail.com](mailto:uciheep@gmail.com) - [www.uciheep.com.ar](http://www.uciheep.com.ar)

---

### RESUMEN

**Introducción:** El síndrome serotoninérgico (SS) es una reacción potencialmente fatal y evitable causada por diversas drogas. La toxicidad severa ocurre en su mayoría por combinación de dos o más moléculas. Los principales fármacos involucrados son los inhibidores de la recaptación de serotonina (IRS), antidepresivos tricíclicos, e inhibidores de la monoamino oxidasa. El diagnóstico es clínico: excitación neuromuscular (hiperreflexia, mioclonías, rigidez), hiperactividad del sistema nervioso autónomo y estado mental alterado (agitación y confusión).

**Caso clínico:** Varón de 18 años, con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo, en tratamiento con IRS. Ingresa a la unidad de cuidados intensivos (UCI) tras la ingesta de 2500 mg de Sertralina, asociado a bebidas alcohólicas, por intento de suicidio. Febril, con vómitos y diarrea acuosa, sudoración excesiva; excitación psicomotriz y deterioro del sensorio, requiriendo asistencia ventilatoria mecánica (AVM). Examen físico: hipertensión, taquicardia, taquipnea, rigidez generalizada, clonus inducido, mioclonias generalizadas e hiperreflexia. Laboratorio: leucocitosis, acidosis metabólica y alcalosis respiratoria. Tratamiento: soporte hemodinámico y benzodiacepinas.

Buena evolución clínica, alta de UCI al 7° día.

**Discusión:** El SS es el resultado de la sobre-estimulación de receptores 5-HT<sub>1A</sub> y 5-HT<sub>2A</sub>. No es una reacción idiosincrática, sino consecuencia predecible del estímulo disfuncional. Según los criterios de Hunter, este paciente presenta una toxicidad moderada. Este tipo de toxicidad ha ocurrido en el 15% de los envenenamientos con IRS y comienza a las pocas horas de la ingesta. Tras aumentar la dosis (sobredosis) o ingerir segunda droga serotoninérgica. El diagnóstico es clínico. La toxicidad severa es una emergencia médica y puede complicarse con hipertermia, rhabdomiólisis, coagulación intravascular diseminada y síndrome de distrés respiratorio del adulto. Diagnósticos diferenciales a considerar: intoxicación por anticolinérgicos, hipertermia maligna y síndrome neuroléptico maligno. El tratamiento consiste en: sedación, hidratación y soporte. Se ha propuesto la utilidad de la ciproheptadina, la clorpromazina y la ziprasidona. Los pacientes se recuperan en su mayoría con una mortalidad baja (<1%)

**Conclusión:** Creemos importante este cuadro clínico por ser una entidad usualmente subdiagnosticada, que debemos tener presente y considerarla en todo paciente tratado con agentes serotoninérgicos, para un diagnóstico precoz, tratamiento agresivo y prevenir su aparición.

 <p>27º CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA</p>	<p>18º Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica 19º Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva 20º Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva 13º Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva 10º Jornada del Comité de Neonatología Crítica 4º Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva 4º Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva 4º Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva</p>	 <p>SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA</p>
<p>Agosto 30-Septiembre 2, 2017 Córdoba, Argentina</p>		
<p>Se certifica que el grupo integrado por</p> <p><b>MANUEL ALBORNOZ, NATALIA ARBELAIS, MELISA RE, MARIA FLORENCIA CORBACHO RE, NICOLÁS ROCCHETTI, CLAUDIO SETTECASSE, DANIEL BAGILET</b></p> <p>han presentado el trabajo N° 76</p> <p><b>"Síndrome serotoninérgico en terapia intensiva"</b></p> <p>en la modalidad <b>Discusión de Posters Electrónicos</b></p>		
 <p>Dr. Julio Bartoli Presidente Comité Científico</p>	<p>Córdoba, 2 de septiembre 2017</p>	
 <p>Dr. Jorge Lúva Presidente</p>		