

Síndrome serotoninérgico

DR JOSE SALMAN

BASADO EN SEROTONIN SYNDROME(MARCK FORREST
GORDON AND ADENA LEDER)EN MOVEMENT DISORDERS EMERGENCIES
BY FRUTCH AND FAHN

EL SINDROME SERONINERGICO

ES UNA URGENCIA , QUE COMO TAL

DEBE SER REMEDIADA INMEDIATAMENTE

OSEA QUE DEBEMOS RECONOCERLO
RÀPIDAMENTE, Y PARA ESO DEBEMOS
SABER SUS COMPONENTES

VEAMOS UN CASO CLINICO ANTES DE

EL CUADRO Y QUE NOS AYUDE A

DEFINIR ELCUADRO :

Paciente femenina de 30 años, con crisis de cefalea primaria de tipo migraña de 10 años de evolución, con una frecuencia aproximada de 1 crisis cada 2 meses, en los primeros 3 años, y que era abortada con éxito por un comprimido que contenía ergotamina si lo tomaba dentro de los primeros 30 minutos de su inicio.

Con el paso del tiempo, las crisis fueron aumentando en frecuencia e intensidad hasta hacerse, primero, semanales, y luego, cada 2 días, y necesitando por lo menos 2 comprimidos de ergotamina para mejorar sus síntomas.

Acompañando a este cuadro se hizo presente síntomas de tristeza y desgano, por lo que consulta a salud mental, diagnosticándosele cuadro depresivo, y medica con sertralina 50mg.

A las 24hs comienza con **hipertermia, diaforesis, temblor, ligero, inquietud, desorientación por momentos, alucinaciones visuales, dificultad para caminar, mioclonias**, por lo que concurre a sala de guardia.

En el examen se determina la presencia de **HTA, Taquicardia, hipertermia, mioclonias en m.inferiores, temblores de acción, aumento de tono muscular difuso, ataxia**, entre otras manifestaciones

Tac cerebral, análisis clínicos sanguíneos globales, y urinarios, normales.

PL, normal-

Se procede, a internar al paciente, ,medidas de sostèn, retirar la sertralina ,Ergotamina,y agregar ciproheptadina.

En 72 hs, el cuadro remite Gradualmente .

Tenièndo en cuenta , esto se hace el diagnostico de **síndrome serotoninérgico** en el contexto de ergotismo,

ES DECIR QUE ENTRE LA ANAMNESIS Y EL EXÀMEN CLINICO CITADO, ENCONTRAMOS:

--Hipertermia, diaforesis, HTA, Taquicardia
(FACTORES AUTONÒMICOS)

--Inquietud, desorientaciòn, trastornos de atencion, trast alucinaciones
visuales
(FACTORES COGNITIVOS Y CONDUCTUALES)

--Hipertermia ,mioclonias en m.inferiores, temblores de acciòn,
aumento de tono muscular difuso, ataxia-
(FACTORES NEUROMUSCULARES)

Esto nos ayudò a concluir, que:

**--EL SIND. SEROTONINERGICO, PRESENTA
MANIFESTACIONES:**

**--COGNITIVAS Y DE ALTERACIONES DE LA
CONDUCTA**

--FACTORES AUTONOMICOS

--FACTORES NEUROMUSCULARES

FACTORES COGNITIVOS Y DE LA CONDUCTA:

- -CONFUSION/DESORIENTACION
- -IRRITABILIDAD-AGITACION
- -COMA- FALTA DE RESPUESTA
- -ANSIEDAD
- -ALUCINACIONES(VISUALES Y AUDITIVAS)

FACTORES AUTONOMICOS

- HIPERTERMIA
- DIAFORESIS
- TAQUICARDIA SINUSAL
- HIPERTENSION ARTERIAL
- MIDRIASIS
- NAUSEAS
- .CALORES

FACTORES NEUROMUSCULARES

- MIOCLONIAS (MÁS EN INFERIORES)
- HIPERREFLEXIA OSTEOTENDINOSA
(MÁS M. INF QUE SUPERIORES)
- RIGIDEZ MUSCULAR
- HIPERACTIVIDAD-INQUIETUD
- TEMBLOR
- ATAXIA
- RESPUESTAS PLANTARES EXTENSORAS

GENERALMENTE SE DA, CUANDO 2 O MÀS AGENTES SEROTONINERGICOS SE DAN CONCOMITANTEMENTE, PERO TAMBIEN UNO DE ELLOS EN SOBREDOSIS.

-LOS AGENTES QUE MÀS DAN S. SEROTINERGICOS, DAN SON LOS IRSS, IMAO, (LOS “A” PARA LA SEROTONINA Y LOS “B” PARA LA DOPAMINA), PERO, HAY MUCHAS OTRAS MEDICACIONES QUE PUEDEN DAR EL CUADRO, Y ASI , LAS PODEMOS DIVIDIR SEGÙN LA FORMA DE SUBIR LOA NIVELES SEROTONINERGICOS, EN:



1-LOS QUE AUMENTAN LA SINTESIS DE SEROTONINA

-L-TRYPTOFANO

2-DISMINUCIÓN EN EL METABOLISMO DE LA SEROTONINA

(- SELEGILINA, RASAGILINA, TRANILCIPROMINA, MOCLOBEMIDA, FENELZINA, ISOCARBOXAZIDA)

3-AUMENTO DE LA LIBERACION DE SEROTONINA:

(COCAINA, ANFETAMINA, RESERPINA, FENFLURAMINA)

4-INHIBORES DE LA RECAPTACION DE LA SEROTONINA:

(ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, IRSS,, OTRO INHIBIDORES:
ANFETAMINAS, COCAINA, DETROMETORFAN, TRAMADOL, MEPERIDINA,
VENLAFAXINA, CLOMIPRAMINA)

5.-AGONISTAS DE LOS RECEPTORES SEROTONINERGICAS EN FORMA DIRECTA (BUSPIRONA, , SUMATRIPTAN, ACIDO LISERGICO)

6-AUMENTO DE LA ACTIVIDAD SEROTONINERGICA EN FORMA NO ESPECIFICA: LITIO-ELECTROCONVULSIVOTERAPIA

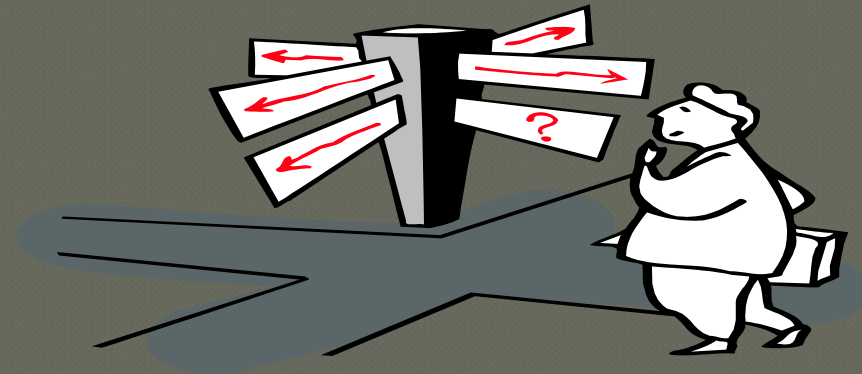
7-AGONISTAS DOPAMINERGICOS

AMANTADINA, BROMOCRIPTINA , PRAMIPEXOL, ROPIRINOL
LEVODOPA, BUPROPION

PERO, COMO SE VE, HAY MUCHAS SEMEJANJAS CON UN CUADRO QUE PRESENTA RIGIDEZ, ALTERACIONES AUTONOMICAS Y MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS;

Y ESE, ES **EL SINDROME NEUROLEPTICO**....QUE TAMBIEN ES UNA EMERGENCIA, Y QUE TIENE UNA CONDUCTA TERAPEUTICA DIFERENTE, Y POR ENDE, ES VITAL DIFERENCIAR LOS 2 CUADROS.

CUALES, SON, ENTONCES LAS DIFERENCIAS, ENTRE ESTOS CUADROS?



NOS GUIAMOS DEL SIGUIENTE CUADRO:

Table 3
Comparison of the Serotonin Syndrome and the Neuroleptic Malignant Syndrome

	Serotonin syndrome	Neuroleptic malignant syndrome
Cause of syndrome	Dopamine agonist Serotonin agonist	Dopamine antagonists Withdrawal of dopamine agonists
Onset of signs and symptoms	Within minutes to hours	Gradually in days to weeks
Resolution of symptoms	Improves in < 24 hours	Slower to resolve (average of 9 days)
Hyperthermia >38.0°C/100.4°F	45%	>90%
Altered level of consciousness	50%	>90%
Autonomic dysfunction	50-90%	>90%
Muscle rigidity	50%	>90%
Leukocytosis	11%	>90%
Increased creatinine phosphokinase level	15%	>90%
Elevated liver transaminase	8%	>75%
Metabolic acidosis	9%	Common
Hyperreflexia	Very common	Rare
Myoclonus	Very common	Rare
Therapy: dopamine agonists	Exacerbate condition	Improve
Therapy: serotonin antagonists	May improve condition	No effect



MANEJO DEL SINDROME SEROTONINERGICO

-RÁPIDO RECONOCIMIENTO

-MUCHO CUIDADO

-DISCONTINUACION DE TODOS LOS AGENTES SEROTONINERGICOS

-FRIO EXTERIOR

-PARALISIS MUSCULAR CON BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES

-VENTILACION MECANICA

-SEDACION Y RELAJACION MUSCULAR CON BENZODIAZEPINA

-BLOQUEADORES DE LOS RECEPTORES SEROTONINERGICOS NO ESPECIFICOS: CIPROHEPTADINA, CLORPROMAZINA, METISERGIDE, TERAPIA ELECTOCONVULSIVA

CONCLUSIONES.

-EL SINDROME SEROTONINERGICO ES UN CUADRO NO INFRECUEUTE Y ES UNA EMERGENCIA MÈDICA QUE REQUIRE URGENTE CONDUCTA.

-DEBE DIFERENCIARSE DEL SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO, PARA SU TRATAMIENTO.

-DEBE TENERSE PRESENTE SIEMPRE EN TODO PACIENTE QUE RECIBE 2 ,MÀS O AUN MUCHA DOSIS DE UN AGENTE QUE AUMENTA LA SEROTONINA.

-SE SUELE PRESENTAR EN DEPRESIVOS,.TOC, BIPOLARES, MIGRAÑOSOS, PARKINSONIANOS, ETC

-ES UN CUADRO TRATABLE Y CURABLE SI SE LO RECONOCE Y TRATA A TIEMPO

-GENERALMENTE LE DIGO A MIS PACIENTES:

..”TODO LO QUE GUSTAY NO LASTIMA,...AUMENTA LA DOPAMINA,SEROTONINA Y ENDORFINAS,..Y DISMINUYE NORADRENALINA Y ADRENALINA,,,”, POR LO QUE LOS INVITO A HACER, APARTE DE LO TÉCNICAMENTE ACONSEJADO, HACER PARA MEJOR SUS DOLENCIAS, UNA LISTA DE ACTIVIDADES QUE PERSIGAN ESA”FORMULACIÓN NEUROQUÍMICA CITADA ANTERIORMENTE”, PARA QUE ASÍ,NO SÓLO,NO SÓLO ESTAR USANDO FÁRMACOS EXTERIORES, SINO TAMBIÉN LA MEJOR FARMACIA: .

!!NUESTRO CEREBRO!!





MUCHAS GRACIAS

**“NO PERDONAR ES DAR MÀS PERMISO A LOS
DEMÀS PARA HACERNOS SUFRIR MÀS”**

P.Mateo Bautista