Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1119

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-051 - HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXÍSTICA

E. Gázquez Aguilera, M. Esteban Moreno, B. Cervantes Bonet, R. Fernández Garzón y A. Collado Romacho

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar las características de los pacientes diagnosticados de hiperactividad simpática paroxística, así como el tratamiento recibido.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado durante ocho meses (agosto de 2018-marzo 2018) incluyendo a todos los pacientes, durante este periodo, que presentaron clínica de hiperactividad simpática paroxística en planta de Medicina Interna y área de Medicina Interna perioperatoria en el hospital Torrecárdenas de Almería.

Resultados: Se recogieron 3 pacientes con HSP de los servicios de Medicina Interna y de Neurocirugía seguidos por Medicina Interna Perioperatoria. Se objetivó una mayor prevalencia en el sexo masculino (66,6%). La edad media fue de 38,3 años. La clínica consistía en episodios paroxísticos de fiebre sin foco, taquicardia, taquipnea, diaforesis excesiva, hipertensión arterial, espasticidad y distonías. Estos episodios no cedieron a pesar de antibioterapia de amplio espectro y antitérmicos. Entre las comorbilidades, destacaron las relacionadas con patología neurológica, enfermedad de Alzheimer en estadio grave y con lesión cerebral difusa, intervención quirúrgica de 5 embolizaciones de una malformación arteriovenosa silviana izquierda y extirpación de una masa supraselar de etiología infecciosa. Portaron vía central y traqueostomía el 66,6% y sondaje urinario en todos los casos. Pruebas complementarias: hemocultivos, urocultivos, cultivos de esputo y de líquido cefalorraquídeo, electroencefalograma, TC y RM de cráneo. El tratamiento recibido en todos los casos fue propranolol y clonidina.

discusión: la hiperactividad Simpática Paroxística es una entidad infradiagnosticada, de predominio en el servicio de UCI. Se manifiesta por igual en ambos sexos y no tiene predominancia en ninguna franja etaria. Como antecedente personal común destaca la presencia de lesión a nivel neurológico. El diagnóstico es de sospecha y tras haber descartado otras entidades, sobre todo de las infecciones. Contamos con algunas herramientas como la escala PDH-AM El tratamiento no está estandarizado y depende del síntoma predominante.

Conclusiones: Es una urgencia neurológica. El diagnóstico es clínico. Reto: identificación temprana. Fundamental: tratamiento precoz intensivo e intensificar la rehabilitación.

Bibliografía

1. Choi HA, Jeon SB, Samuel S, Allison T, Lee K. Paroxysmal sym- pathetic hyperactivity after

acute brain injury. Curr Neurol Neurosci Rep. 2013;370:1-10.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.