



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-236 - ANÁLISIS DE LOS GOLPES DE CALOR DEL AÑO 2015

E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, R. Rojano Torres, A. García Pérez, C. Smilg Nicolás, A. Moreno Hernández, J. Vega Cervantes, S. Herrera Adán

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas, epidemiológicas, forma de presentación y complicaciones del golpe de calor.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los casos diagnosticados de golpe de calor, en el período comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2015 en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Las variables analizadas fueron: 1) Epidemiológicas: Edad y sexo; 2) Clasificación según las circunstancias en que se desarrolla: clásico o asociado al ejercicio; 3) Forma de presentación: temperatura corporal ($^{\circ}\text{C}$), deterioro del nivel de conciencia, presencia de taquicardia (> 100 lpm) e hipotensión ($90/60$ mmHg); 3) Alteraciones analíticas: desarrollo de insuficiencia renal aguda; trombopenia leve ($150-80 \times 103 \text{ mm}^3$), moderada ($80-20 \times 103 \text{ mm}^3$) o grave ($20 \times 103 \text{ mm}^3$), acidosis láctica, elevación de GPT leve (5 VN), moderada ($5-10 \text{ VN}$) o grave ($> 10 \text{ VN}$); 4) Complicaciones: rhabdomiólisis, hemorragia, convulsiones, arritmias, fallo multiorgánico y muerte.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron en nuestro hospital seis casos que fueron diagnosticados de golpe de calor, precisando todos ellos (100%) atención en la Unidad de Cuidados Intensivos. Todos nuestros pacientes eran hombres ($n = 6$; 100%) con una edad media de 37,83 años ($\text{DE} \pm 14,27$), y en el 83% de los casos ($n = 5$) el cuadro se desarrolló en relación a un ejercicio físico extremo. A su llegada, se constató en todos nuestros pacientes ($n = 6$; 100%) alteración del nivel de conciencia, taquicardia e hipertermia, con una temperatura corporal media de $41,5^{\circ}\text{C}$ ($\pm 0,83$); en el 83% de los casos ($n = 5$) hipotensión. Analíticamente, el 66,6% de los pacientes ($n = 4$) desarrollaron insuficiencia renal y el 83% presentó elevación de GPT [moderada ($n = 1$; 16,6%) y grave ($n = 4$; 66,6%)]. Cuatro pacientes (66,6%) presentaron trombopenia [leve ($n = 1$; 16,6%) y moderada ($n = 3$; 50%)] y uno trombocitosis. En cuatro casos (66,6%) se halló acidosis láctica. Las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron la presencia de crisis comiciales ($n = 4$, 66%) y el desarrollo de rhabdomiólisis ($n = 4$, 66%) siendo en tres de ellos grave ($\text{CK} > 10.000 \text{ UI/L}$) y uno leve ($\text{CK} 250-1.500 \text{ UI/L}$). En un caso (16,66%) se desarrolló un síndrome de disfunción multiorgánica con fallo renal, hepático con alteraciones severas de la coagulación y hemorragia secundaria, así como taquiarritmia con disfunción ventricular. Ninguno de nuestros casos falleció, siendo todos finalmente dados de alta tras buena evolución hospitalaria.

Discusión: El golpe de calor es una emergencia médica que se caracteriza por un aumento de la temperatura corporal central por encima de los 40°C , acompañado de alteraciones del sistema nervioso central. Esta forma de presentación hace necesario el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías de hipertermia grave, tales como el síndrome neuroléptico maligno o la hipertermia maligna. De todos ellos, según estudios

previos, el golpe de calor es el que presenta una mayor mortalidad, por lo que recalcamos la importancia de conocer sus características y su forma de presentación para una actuación temprana y, con esto, un mejor pronóstico.

Conclusiones: En nuestra muestra, los golpes de calor se dan de forma predominante en hombres jóvenes, en circunstancias asociadas al ejercicio extremo. La forma de presentación se caracterizó por hipertermia, síndrome confusional agudo, taquicardia e hipotensión. Las alteraciones analíticas más frecuentes fueron la insuficiencia renal, trombopenia y elevación de transaminasas. Las complicaciones que se desarrollaron con más frecuencia fueron crisis convulsivas y rabdomiolisis. La evolución fue favorable en todos nuestros pacientes.