

Utilidad de la clorpromazina en el Síndrome de Hiperreactividad Simpática Paroxística: reporte de un caso

Chlorpromazine's effectiveness in the Paroxysmal Sympathetic Hyperactivity syndrome: case report

Cooper Schenke A¹, González-Hernández Jorge²

1 Alumna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae

2 Docente Clínico Neurología, Escuela de Medicina Universidad Finis Terrae, Programa de Memoria Pontificia Universidad Católica de Chile

Resumen

El Síndrome de Hiperreactividad Simpática Paroxística (PSH, por sus siglas en inglés) es un síndrome clínico asociado a traumatismo cerebral, que a menudo se manifiesta con episodios de fiebre, hipertensión, diaforesis, taquicardia y postura hipertónica. Aunque se describe varias opciones de tratamiento, ninguna de ellas cuenta con suficiente evidencia.

Presentamos un caso refractario en el que se usó el antagonista de la dopamina clorpromazina, con buenos resultados y sin efectos secundarios.

Abstract

Paroxysmal sympathetic hyperactivity (PSH) is a clinical syndrome associated with brain trauma, which often manifest with episodes of fever, hypertension, diaphoresis, tachycardia and hypertonic posture.

Many treatments options have been reported, but none of them have been proved to have high evidence.

We presented a refractory case in which a dopamine antagonist, chlorpromazine, was used with good outcomes and none side effects.

Introducción

La hiperactividad simpática paroxística (PSH) es un síndrome asociado a trauma cerebral, accidente cerebrovascular, encefalitis u otras formas de lesión cerebral. Se caracteriza por episodios de oleadas de actividad simpática incontrolada que causan hipertermia, diaforesis,

taquicardia, hipertensión, taquipnea y posturas distónicas. También se ha descrito hipernatremia y dilatación pupilar. (1)

Pese al mal pronóstico relacionado a su aparición, no hay consenso respecto a criterios diagnósticos, fisiopatología o abordajes terapéuticos. (2)

La fisiopatología más aceptada propone como mecanismo principal una desconexión o desbalance del sistema autonómico. También se ha propuesto una reacción de hipersensibilidad simpática a los estímulos del medio externo (3).

Constituye un reto al clínico, planteándose como diagnósticos diferenciales cuadros infecciosos, fiebre de origen central, síndrome neuroléptico maligno, hipertermia maligna, síndrome de retiro de narcóticos y estado epiléptico no convulsivo, entre otros. (2,3)

En lo terapéutico, a pesar de una amplia disponibilidad de opciones farmacológicas, existe escasa evidencia de su real eficacia. Diversos estudios mencionan respuesta variable a alfa agonistas, beta-bloqueadores, benzodiazepinas, gabapentina, agonistas de la dopamina, baclofeno y opioides (2,3).

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de difícil manejo, que finalmente responde a clorpromazina, droga cuyo uso es controvertido para estos fines y para la que no se dispone de suficiente evidencia empírica. (2)

Caso clínico

Presentamos una paciente de sexo femenino, 18 años, sin antecedentes mórbidos, que ingresa al Servicio de Urgencia del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) tras sufrir atropello en vía pública, siendo lanzada a 7 metros de distancia aproximadamente.

Ingresa con diagnóstico de Trauma Encéfalo Craneano grave complicado y politraumatismo, en malas condiciones generales, Glasgow 4/15, taquicárdica. Se realiza TAC de cerebro, que muestra hemorragia intracerebral (HIC) fronto-temporal derecha, con efecto de masa que requiere craniectomía descompresiva y drenaje. Posterior a ello, la paciente ingresa a UCI, donde se mantiene sedada.

Luego de una semana comienza a retirarse la sedación, evidenciándose en estado de mínima conciencia, secundaria a daño axonal difuso de acuerdo con evaluación neurológica.

Evoluciona con crisis espásticas frecuentes, peaks febriles hasta 40°C, taquicardia y diaforesis. Una vez descartada etiología infecciosa o epiléptica, con electroencefalograma, se concluye PSH. Dada la falta de respuesta a benzodiazepinas, se indica metadona ev en infusión continua, con respuesta parcial. Se prueba con betabloqueadores, levetiracetam, gabapentina, agonistas dopaminérgicos y baclofeno, sin respuesta. Por el contrario, ante cualquier intento de reducir la dosis de metadona, las crisis vuelven con mayor frecuencia e intensidad.

Finalmente se prueba clorpromazina 25 mg cada 12 hrs. ev. Luego de dos días de su administración, la paciente evoluciona favorablemente, con crisis cada vez más leves y lejanas, logrando incluso suspender gradualmente los opioides. Persiste en estado de mínima conciencia.

Discusión

La clorpromazina es un neuroléptico con acción antagonista dopaminérgica y serotoninérgica, con efecto inhibitor sobre el tono simpático. (4)

Si bien es cierto, aparece en algunos textos como una alternativa terapéutica para PSH, la evidencia es escasa. Incluso algunos autores desaconsejan su uso, dada la posibilidad de exacerbar los déficits cognitivos, producir psicosis o síndrome neuroléptico maligno. (2)

En el caso presentado se utilizó como una medida desesperada ante la falta de respuesta ante múltiples otras intervenciones, resultando asombrosamente efectiva.

Bibliografía

- 1- Fernandez-Ortega JF, Prieto-Palomino MA, Garcia-Caballero M, Galeas-Lopez JL, Quesada-Garcia G, Baguley IJ. Paroxysmal sympathetic hyperactivity after traumatic brain injury: clinical and prognostic implications. *J Neurotrauma*. 2012 May 1;29(7):1364-70. doi: 10.1089/neu.2011.2033. Epub 2012 Feb 22. PubMed PMID: 22150061.
- 2-Choi HA, Jeon SB, Samuel S, Allison T, Lee K. Paroxysmal sympathetic hyperactivity after acute brain injury. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2013 Aug;13(8):370. doi: 10.1007/s11910-013-0370-3. Review. PubMed PMID: 23780802.
- 3- Urtecho, MD, Jacqueline (2017) "Paroxysmal Sympathetic Hyperactivity," *JHN Journal*: Vol. 12 : Iss. 1 , Article 8. DOI: <https://doi.org/10.29046/JHNJ.012.1.008>
Available at: <https://jdc.jefferson.edu/jhnj/vol12/iss1/8>
- 4-Drugbank. Chlorpromazine. Available at: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00477> [Accessed 20 Apr. 2019].