



# V Jornada Mejora de la Seguridad del Paciente en Atención Primaria

## Formulario Comunicaciones

Toledo , 13 de Abril de 2012

En virtud de la Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados por **Azul Congressos** con el fin de tramitar su inscripción. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose al responsable del fichero.

088

Número de registro  
(secretaría técnica)

zavate1

Identificación del fichero  
(aabbccn.doc)

**TITULO**

SÍNDROME SEROTONINÉRGICO SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON  
SERTRALINA Y TRAMADOL

Zamora Valero Teresa \*, Bernaus Miquel Núria, Martí Oltra Zulema, Romagosa Pérez-Portabella Anna, González Solanellas Matilde.

Autores

Núria Bernaus Miquel

Autor para contactar

Dirección postal para contactar

Correo electrónico

Teléfono

Fax

### Resumen [Objetivo / Metodología / Resultados / Conclusiones] Máx.: 300 car.

#### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Síndrome serotoninérgico en forma de disartria y mioclonías secundario a introducción de tramadol en paciente en tratamiento con sertralina .

#### ANÁLISIS:

Paciente mujer de 80 años con antecedentes de hipertensión, dislipidemia y síndrome depresivo en tratamiento con amlodipino 5 mg, olmesartan 20 mg, paracetamol 1 g , simvastatina 40 mg y sertralina 50 mg.  
A nivel osteo-muscular presentaba una poliartrosis moderada por lo que se inició tramadol 50 mg /12h. A las 48h de tratamiento se objetivó disartria,temblores distales y mioclonías.

El síndrome serotoninérgico (SS) es un cuadro potencialmente grave que se caracteriza por la aparición de alteraciones del estado mental, disautonomías y alteraciones neuromusculares; en presentaciones clínicas variables y no siempre de forma completa.

Los fármacos con actividad serotoninérgica como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS, como la sertralina), pueden desencadenar el cuadro sobretodo cuando se usan a dosis altas o concomitantemente con otros fármacos que tengan también este mecanismo. El tramadol a parte de actuar a nivel de receptores opiáceos también inhibe la recaptación de serotonina potenciando el efecto serotoninérgico.

Su diagnóstico es clínico previa exclusión de causa psiquiátrica, infecciosa, metabólica, endocrinológica o tóxica. El cuadro suele producirse a las 24h de la introducción del fármaco y se observa resolución con la retirada de del fármaco que potencia el efecto serotoninérgico, en nuestro caso el tramadol.

#### RESULTADOS:

Tras la suspensión de tramadol se observa desaparición de la sintomatología. Se reintrodució accidentalmente reproduciéndose el cuadro y quedando de nuevo asintomática tras la retirada definitiva.

#### PROPUESTAS DE MEJORA:

Tener presentes los efectos adversos de los fármacos que actúen sobre la vía serotoninérgica y restringir combinaciones o dosis elevadas

El SS es una entidad subdiagnosticada y potencialmente grave que deberíamos tener presente en el marco del paciente polimedcado en atención primaria.

Profesionales en formación : MIR Medicina de Familia y Comunitaria

Presentación : Oral breve

Línea temática : Seguridad del Paciente y uso de la medicación en A.P.



Secretaría técnica

AZUL Congressos

C/ Uría 68, 1º D. 33003 Oviedo, Asturias. T 984.051.671 / 984.051.604. F 984.281.671  
seguridadpaciente@azulcongresos.com