



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3692 - POSOLOGÍA CORRECTA Y SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO

M. El Sayed Soheim^a, G.A. Sgaramella^b, M. Lara Torres^c, E.A. Lino Montenegro^d, L. Alli Alonso^e, S.F. Pini^e, I. Allende Mancisidor^f, M. Ramos Oñate^g y J. Capellades Illopart^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^bMédico de Familia. Hospitalización a Domicilio; ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Cantabria. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander.

Resumen

Descripción del caso: AP: Vive en residencia, HTA, DM2, DLP, trastorno de personalidad con IAL, trastorno depresivo recurrente. Tratamiento: amlodipino, furosemida, atorvastatina, metformina, venlafaxina, clonazepam, mirtazapina, olanzapina, oripiprazol, lormetazepam. EA: varón de 67 años que acude al servicio de Urgencias derivado de su residencia por cuadro de 3 días de evolución de fiebre hasta 39 °C, rigidez muscular, torpeza motora, confusión y agitación.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NC, NH, NP. FC 95 lpm, FR 18 rpm, T^a 37,5 °C, TA 148/75. ACP: tonos cardiacos rítmicos sin soplos, MVC. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias. EEII: no edemas. Pulsos pedios bilaterales presentes y simétricos. Exploración neurológica: Difícil valoración, Temblor generalizado (más acentuado en mmss) rigidez y espasticidad. No signos meníngeos. Pruebas complementarias: leucos 15.200 (N: 85%, L 8,3%), Hb: 14 g/dL, plaquetas 197.000/mm³, glucosa 129 mg/dL, urea 82 mg/dL, Cr 1,13 mg/dL, Na 154 mEq/L, K 3,9 mEq/L, FG > 60, LDH 297 U/l, AST 330, ALT 166, BT 1,3, CPK 21.083 U/L. GSA sin alteraciones Rx tórax no se aprecian condensaciones ni derrame. TAC craneal, punción lumbar: sin hallazgos.

Juicio clínico: Síndrome neuroléptico maligno.

Diagnóstico diferencial: Infecciones del sistema nervioso central, tirotoxicosis, intoxicación por cocaína y éxtasis, síndrome serotoninérgico, catatonía maligna, porfiria.

Comentario final: El síndrome neuroléptico maligno consiste en una reacción idiosincrásica a diversos fármacos en dosis terapéuticas sobretodo los neurolépticos y los antipsicóticos atípicos. También se puede ver en pacientes con Parkinson a los que se suspende el tratamiento con L-Dopa de forma brusca. Aparece en 0,2-3% de los pacientes en tratamiento con neurolépticos generalmente en las primeras 2 semanas. La mortalidad se estima entre el 10% y el 20% y viene determinada por las complicaciones, entre ellas insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria, infecciones y arritmias. Se describe una tétrada clínica clásica: fiebre, rigidez, alteraciones en el estado mental e

inestabilidad autonómica. La alteración de la conciencia (confusión, agitación, estupor y coma) frecuentemente es la manifestación inicial. La rigidez muscular generalizada es característicamente en tubo de plomo. El tratamiento consiste en suspender el tratamiento neuroléptico, iniciar medidas de soporte hemodinámico y respiratorio, para evitar las complicaciones.

Bibliografía

1. Wijdicks EFM, Aminoff MJ, Wilterdink JL. Neuroleptic malignant syndrome. Uptodate.
2. First Consult. Neuroleptic malignant syndrome, 2013.

Palabras clave: *Fiebre. Rigidez. Síndrome neuroléptico maligno.*