



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2034 - SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO

C. Flores Rivera^a, C. Cestero Venegas^a, J.C. Risco Solanilla^a, P. Chico Nieto-Sandoval^a, M. Dorado Muñoz^b y Á.M. Berrocal Acevedo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^bMédico de Familia. Área de Salud de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo moderado, en tratamiento con metformina, haloperidol y rivastigmina, acude al servicio de urgencias por deterioro del estado general de dos días de evolución, siendo incapaz de incorporarse ni alimentarse.

Exploración y pruebas complementarias: Sat O₂ 92%, FC 100 lpm, T^a 36,6 °C, TA 148/84 mmHg, glucemia 223 mg/dl. Regular estado general, tendencia al sueño, eupneico en reposo. ACP: rítmico; murmullo vesicular conservado. Abdomen: normal. EEII: aumento de tamaño y dolor en rodilla derecha. EKG: RS a 100 lpm, sin alteraciones agudas de la repolarización. Hemograma: leucocitos 15.000, neutrófilos 81%; resto normal. Coagulación: fibrinógeno 926, dímero D 885. Bioquímica: glucosa 255, CPK 1.276, CKmb 10,9, resto normal. Orina normal. Rx tórax normal. TAC cráneo: no imágenes de patología aguda. Hemocultivos negativos. LCR normal. Punción articular rodilla derecha normal.

Juicio clínico: Probable síndrome neuroléptico maligno.

Diagnóstico diferencial: Hipertermia maligna, catatonia letal, golpe de calor, infección del SNC, síntomas extrapiramidales y enfermedad de Parkinson graves, reacciones alérgicas, delirium por anticolinérgicos, encefalopatía tóxica.

Comentario final: Durante su estancia en observación, el paciente permanece con escasas respuesta a estímulos y dificultad para la deglución, y dado los hallazgos encontrados en la analítica, se cursa ingreso en Medica Interna para estudio. Durante su ingreso, el paciente presenta fiebre elevada junto con gran rigidez generalizada que asociado a la presencia de leucocitosis y elevación de CPK y la normalidad de las restantes pruebas complementarias se hace el diagnóstico de probable síndrome neuroléptico maligno, suspendiendo haloperidol y rivastigmina e iniciando tratamiento con bromocriptina. Durante su hospitalización, la fiebre así como la rigidez muscular desaparece, mejorando el nivel de conciencia e iniciando alimentación por vía oral. El síndrome neuroléptico maligno se trata de una urgencia vital neurológica asociada al uso de antipsicóticos y otros medicamentos o a la retirada brusca de drogas dopaminérgicas. Para su diagnóstico no existe una prueba como tal, sino que es necesario la presencia de hallazgos clínicos y de laboratorio positivos así como la exclusión de otras causas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª edición. Madrid 2012.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codésido JR. Guía de actuación en urgencias. 3ª edición. Madrid 2010.
3. Javier Laso F. Diagnóstico diferencial en medicina interna. 2ª edición. Barcelona. 2005.