



## Síndrome neuroléptico maligno afebril. Reporte de un caso.

**Autores:** Agraso;J<sup>1</sup>, Francescutti;M<sup>1</sup>, Hess;L<sup>1,2</sup>, Kuvischansky;J<sup>1</sup>, Salgueiro;N<sup>1</sup>, Salomon;M<sup>1</sup>

1- Residencia de Psiquiatría, Servicio de Psiquiatría, PsicoRed S.A. Rosario, Santa Fe, Argentina.

2 - Fundación INECO - Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina.

**Presentador:** Agraso Julieta – **TE:** +54 3462 597718 – **e-mail:** juliagraso@hotmail.com

### Presentación de un caso:

Paciente **femenina de 45 años** de edad que cursó internación en Sala de Terapia Intensiva.

Inicialmente fue evaluada por guardia del polivalente por cuadro de **rigidez generalizada con pérdida de control de esfínteres y alteración de la conciencia.**

#### Antecedentes:

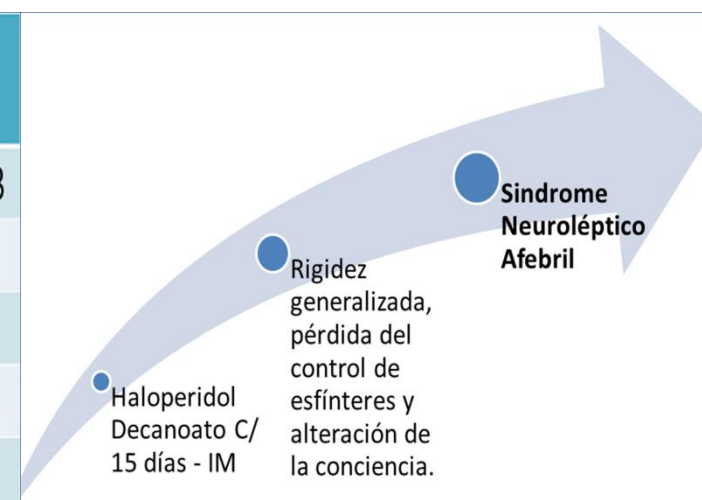
Esquizofrenia en tratamiento con Haloperidol 10 mg/d vía oral, Clonazepam 2mg/d y reciente **indicación de Haloperidol Decanoato c/15 días I.M.** habiendo recibido dos dosis de la misma.

En cuanto a sus antecedentes médicos de relevancia presenta Hipotiroidismo y alergia a Sulfas.

**Conducta:** Se decide **internar a la paciente en Unidad de Cuidados Intensivos** y realizar evaluación por servicio de clínica médica, neurología, toxicología y psiquiatría.

Luego de realizar exámenes complementarios en los cuales se hallaron **leucocitosis y aumento significativo de CPK**, habiendo descartado otras etiologías probables, persistiendo la sintomatología, en marco de ausencia de cuadro febril, se arriba al diagnóstico de **Sme. neuroléptico maligno afebril.** Se decide interrumpir el fármaco causal y comenzar con medidas de soporte con buena evolución.

Fecha	Temperatura	CPK	Leucocitos
19/03/2018	36º/36º/36,9º	7656.0000U/l	14750/mm3
20/03/2018	37,2º/36,5º/36,1º	9780.0000U/l	-
21/03/2018	36,7º/36,4º/36,4º	10630.0000U/l	-
22/03/2018	36,4º/36,2º/36,7º	1304.0000U/l	8260/mm3
23/03/2018	36,6º	-	-



### Conclusiones:

- El síndrome neuroléptico maligno se desarrolla con poca frecuencia en pacientes que toman fármacos neurolépticos u otros que disminuyen la transmisión dopaminérgica.
- Se sospecha si los pacientes desarrollan alteración del estado mental, rigidez muscular o movimientos involuntarios, hipertermia e hiperactividad autonómica.
- Aunque la fiebre se considera un síntoma cardinal existen reportes de casos con presentación afebril.
- Se resalta la necesidad de sospecharlo e interrumpir el fármaco causal, iniciar enfriamiento rápido, y comenzar una ayuda de soporte, en Unidad de Terapia Intensiva.