



Síndrome neuroléptico maligno afebril. Reporte de un caso.

Autores: Agraso;J¹, Francescutti;M¹, Hess;L^{1,2}, Kuvischansky;J¹, Salgueiro;N¹, Salomon;M¹

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:

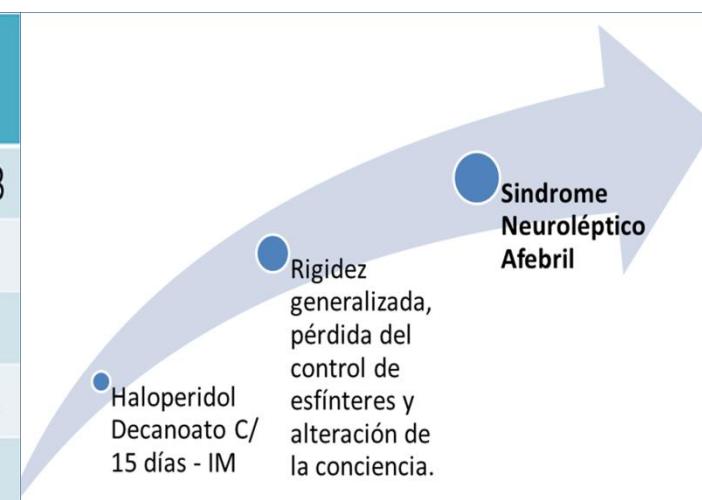
Esquizofrenia en tratamiento con Haloperidol 10 mg/d vía oral, Clonazepam 2mg/d y reciente **indicación de Haloperidol Decanoato c/15 días** I.M. habiendo recibido dos dosis de la misma.

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.