

Síndrome Neuroléptico Maligno. A propósito de un caso

Cristina Martínez García; David Ivars Masegosa

Hospital Perpetuo Socorro, Albacete (CHUA)

Caso clínico

Paciente de 45 años, diagnosticado de esquizofrenia paranoide desde hace más de 20 años, sin alergia a medicamentos y con diabetes tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales. Había presentado múltiples ingresos en el pasado y no acudía de forma regular a las consultas de psiquiatría. Su tratamiento de mantenimiento consistía en Palmitato de Paliperidona 100mg IM/mensual, quetiapina de liberación prolongada 300mg/día, lormetazepam 1mg/día, levomepromazina 25mg/día.

Ingresa en la Unidad de Hospitalización Breve por descompensación de su patología de base, y se le pautan 1200mg de Amisulpride y 200mg de quetiapina. Se le realiza TAC cerebral y analítica de control que son normales. Tras casi un mes de ingreso en UHB sin presentar patología orgánica, el paciente comienza con deterioro del estado general con fiebre, por lo que se le realiza una analítica de control. En ella se objetiva IRA prerrenal, rabdomiolisis leucocitosis, elevación de la CK, por lo que fue trasladado a la UCI en estado de conciencia estuporoso. Tras la suspensión de todos los neuroléptico y recibir el tratamiento pertinente en la UCI, el paciente tuvo que ser hemodializado durante varios meses por haber sufrido una necrosis tubular aguda secundaria a la rabdomiolisis.

Es una reacción idiosincrática de cualquier medicación con efectos en el sistema central dopaminérgico (Neurolépticos). Entre el 0.5% y el 1% de los pacientes expuestos a los antipsicóticos desarrollan esta enfermedad. La mortalidad puede alcanzar hasta el 55%. Las manifestaciones clínicas típicas son **fluctuaciones nivel de conciencia, hipertermia, rigidez muscular** descrita como rigidez plástica o en "tubo de plomo", **disfunción autonómica** con sudoración, taquicardia, taquipnea, inestabilidad de la tensión arterial. La instauración del cuadro clínico se realiza en los tres primeros días desde el inicio del tratamiento, aunque puede ocurrir en cualquier momento. Existen formas larvadas en las que faltan algunos de los síntomas característicos por lo que la sospecha diagnóstica se hace muy difícil.

Es necesario realizar una analítica donde se objetivan la elevación de CK, secundaria a la rabdomiolisis, leucocitosis entre 10.000 y 20.000/mcl, hiper o hiponatremia, descenso de Fe, Ca, Mg, trombocitosis, elevación de la fosfatasa alcalina. En el examen de orina aparecen proteinuria, mioglobinuria. El TAC cerebral y el LCR son normales. El EEG puede ser normal o mostrar anomalías específicas como enlentecimiento generalizado de las ondas sin signos focales. Los factores que predisponen a esta patología son enfermedades sistémicas, infecciones, deshidratación, afectación orgánica cerebral, trastorno psiquiátrico. Existe una predisposición especial con el uso de neurolépticos sobre todo los típicos (incisivos), demencia de cuerpos de Lewy, cuadro de deterioro cognitivo de predominio frontotemporal con cognición fluctuante, variaciones en la atención y en el nivel de alerta y parkinsonismo.

Discusión:

Conclusiones:

Es un cuadro grave y urgente.
No hay prueba o signo patognomónico de la enfermedad.
La variación clínica en los pacientes hace difícil el diagnóstico o la presunción del mismo.
Puede ocurrir con el uso cualquier neuroléptico.
No hay un tratamiento eficaz de la enfermedad.

Referencias:

- A. Chinchilla et al. Manual de urgencias psiquiátricas 2ª edición. Barcelona. 2009.
- García de Casasola Sánchez. Síndrome Neuroléptico Maligno. Unidad de Medicina Interna. Fundación Hospital Alarcon, Madrid. 2012
- Langan et al. BMC Psychiatry 2012, 12:214 Disponible: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/214>
- L-F. Viejo Llorente. Síndrome neuroléptico maligno. Análisis y seguimiento de 21 episodios. Universidad Complutense de Madrid. 1995.
- Langan J, Martin D, Shajahan P, Smith DJ. Antipsychotic dose escalation as a trigger for neuroleptic malignant syndrome (NMS): literature review and case series report.