



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2034 - Síndrome Neuroléptico Maligno

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico 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 O<sub>2</sub> 92%, FC 100 lpm, T<sup>a</sup> 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, catatonía 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. 7<sup>a</sup> edición. Madrid 2012.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codésido JR. Guía de actuación en urgencias. 3<sup>a</sup> edición. Madrid 2010.
3. Javier Laso F. Diagnóstico diferencial en medicina interna. 2<sup>a</sup> edición. Barcelona. 2005.