

424/4054 - FIEBRE Y RIGIDEZ EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON NEUROLÉPTICOS

N. Castillo Fernández¹, P. Polo Barrero², A. Abril Rubio¹ y M. Moreno García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de epilepsia y trastornos del comportamiento en tratamiento con quetiapina, risperidona, clorotiapina, gabapentina, ácido valproico, topiramato, paroxetina, clonazepam y diazepam. No hábitos tóxicos. Acude a consulta no demorable del centro de salud porque lleva dos días con decaimiento, bradipsiquia, temblores generalizados, rigidez intensa, diaforesis y fiebre de 39 °C. Llevaba 1 semana en pauta descendente de neurolépticos y hace dos noches requirió una dosis extra de clorotiapina por agitación, apareciendo los síntomas descritos a la mañana siguiente. No clínica digestiva, respiratoria ni urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable (TA 190/95 mmHg; FC 120 lpm; T^a axilar 38 °C), consciente, orientación no valorable por retraso mental de base, poco colaboradora, imposibilidad para la deambulación, eupneica en reposo, bien hidratada y perfundida, piel caliente y sudorosa. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos; abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. MMII sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Rigidez muscular generalizada. No signos meníngeos. Se realiza análisis de orina con Combur test con resultado de: proteínas +, cuerpos cetónicos +++ y resto negativo. Se realiza radiografía simple de tórax y abdomen urgentes en las que no se aprecian hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Dada la clínica y los antecedentes de tratamiento con neurolépticos se deriva a urgencias hospitalarias para descartar un síndrome neuroléptico maligno (SNM).

Diagnóstico diferencial: Deberemos realizar el diagnóstico diferencial con infección, especialmente de origen neurológico, y alteraciones metabólicas. En urgencias hospitalarias se realiza una analítica sanguínea donde destaca: leucocitos 13,80/ml, neutrófilos 10.460, resto de hemograma y coagulación en rango, función renal y hepatopancreática normales, Na+, K+, Cl-, Ca+ y Mg+ en rango, PCR 21,4 mg/dl, ácido valproico 44,7 ?g/ml, CK 2.870 U/l.

Comentario final: Dado que cumple los criterios de SNM: rigidez muscular intensa, fiebre elevada, diaforesis, temblor, alteraciones del nivel de conciencia, taquicardia, tensión arterial elevada y aumento de la creatína-fosfocinasa (CPK), se establece este diagnóstico. Se realiza interconsulta con Medicina Interna que ingresa a la paciente a su cargo para suspensión de la medicación neuroléptica y tratamiento de soporte con fluidoterapia intensiva.

Bibliografía

1. San Juan Domingo R, Villaverde Royo MV. Síndrome neuroléptico maligno. *Med Gen Fam.* 2018;7(1):32-4.

Palabras clave: Fiebre. Síndrome neuroléptico maligno.