



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

## 482/447 - LA CAUSA ES EL FÁRMACO

A. Carabot Ramírez<sup>1</sup>, A. Corrales Cidoncha<sup>2</sup>, M. Curado Mateos<sup>3</sup> y A. Cabrera Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.<sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.<sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años, alérgico a pirazolonas y metoclopramida. Tetraplejia por caída accidental hace 15 años con fractura C5-C6. Hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo, litiasis renales y vesicales, trastorno ansioso-depresivo. En tratamiento con sintrom, levotiroxina 175 µg al día, aripiprazol 5 mg al día, duloxetina 60 mg al día, domperidona y paracetamol 1 g cada 12 horas si precisa. Acude por fiebre de pico máximo 39,2 °C y temblores de 24 horas de evolución. Su esposa refiere que lo encuentra con tendencia al sueño en los últimos días. En tratamiento con cefuroxima desde hace una semana por infección de orina que ya se ha resuelto. No refiere síntomas respiratorios, digestivos ni urinarios.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Consciente, orientado y colaborador, tendente al sueño. Escala Glasgow 15/15. Presión arterial: 150/85 mmHg. Frecuencia cardiaca: 115 lpm. Ligera taquipnea. Algo pálido y sudoroso. Auscultación cardíaca: tonos taquiarítmicos y puros sin soplos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible. No palpo masas ni megalías. No doloroso a la palpación. Neurológico: movimientos oculares extrínsecos conservados. Pupilas normales. No déficit motor ni sensitivo. Cierta rigidez a la exploración. Mioclonías y temblor. En analítica destaca aumento de creatinina y creatinfosfokinasa.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome neuroléptico maligno.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome serotoninérgico, suspensión de bomba de baclofeno intratecal. Hipertermia maligna. Infecciones sistémicas, incluidas sepsis, neumonía o infecciones del sistema nervioso central.

**Comentario final:** El síndrome neuroléptico maligno se desarrolla con poca frecuencia en pacientes que toman fármacos neurolépticos (aripiprazol) u otros que disminuyen la transmisión dopaminérgica (domperidona). Se sospecha del trastorno si los pacientes desarrollan alteración del estado mental, rigidez muscular o movimientos involuntarios, hipertermia e hiperactividad autonómica. El síndrome serotoninérgico a menudo puede diferenciarse del síndrome neuroléptico maligno mediante el uso de un ISRS u otro fármaco serotoninérgico y por la hiperreflexia. El tratamiento consiste en la interrupción del fármaco causal y medidas de soporte.

### Bibliografía

1. López E, Fraile S, Hidalgo FJ, García B. Posible síndrome neuroléptico maligno asociado a aripiprazol e imipramina tratado con bromocriptina. *Med Clin (Barc)*. 2013;141:273-4.

**Palabras clave:** Neurolépticos. Rigidez. Hipertermia.