



## V-043 - SERIE DE CASOS DE SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Moya Megías, L.M. Sáez Urán y J.M. García Pérez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

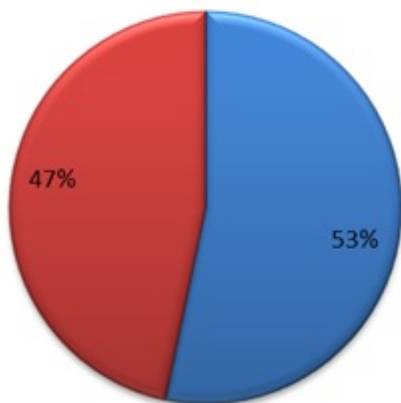
**Objetivos:** Los objetivos fueron describir las características demográficas y clínicas de los pacientes con síndrome neuroléptico maligno (SNM).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados de SNM entre los años 2009 y 2019 en el complejo hospitalario de Granada. Los datos se obtuvieron a partir de los registros de alta.

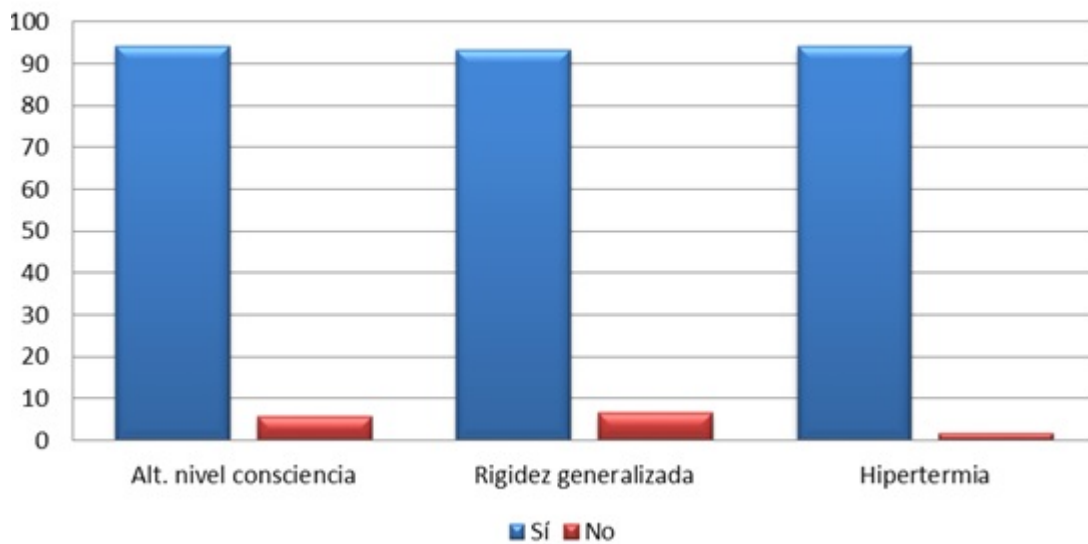
**Resultados:** Se incluyeron un total de 18 pacientes con diagnóstico de SNM, de los cuales el 55,6% eran hombres, frente al 44,4% mujeres. La media de edad fue de 52 años. El 55,6% tenía otras enfermedades neurológicas, principalmente Parkinson. El 44,4% de los casos se relacionaron con neurolépticos típicos, un 39% con atípicos y en 3 casos no se identificó el agente causante. La vía de administración más frecuente fue la oral (67%). Hay variabilidad de resultados respecto al posible desencadenante: en el 44,4% no se identificó cambios en el tratamiento, el 22% cambió a un nuevo neuroléptico y con mismo porcentaje (11%) se identificaron pacientes que tomaron altas dosis y fórmulas depot. El presentación clínica con alteración del nivel de consciencia, rigidez generalizada e hipertermia se produjo en el 89, 83 y 94,5% respectivamente. El valor medio de la CPK fue de 6.782 U/l. Para su tratamiento se utilizó en el 28% el dantroleno. En un 16,7% combinación: dantroleno, benzodiazepinas y bromocriptina. La mitad de los casos fueron dados de alta sin incidencias. De la otra parte, la mitad falleció y la otra quedó con secuelas, fundamentalmente motoras.

## Neuroléptico (%)

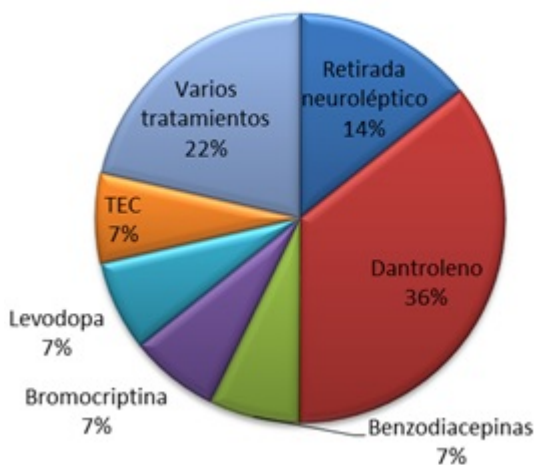
■ Típico ■ Atípico



## Forma de presentación (%)



## Tratamiento (%)



*Discusión:* El SNM es una entidad poco frecuente, lo que lleva en ocasiones a su infradiagnóstico, ya que este es clínico. Es importante tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial de las infecciones del sistema nervioso central, ictus, otras infecciones con afectación sistémica y estados de

disautonomía provocados por otras drogas, especialmente cuando hay antecedentes de toma de neurolépticos, ya que se trata de un cuadro grave, potencialmente mortal.

*Conclusiones:* Debemos contemplar esta entidad en casos de hipertermia persistente, rigidez generalizada, alteraciones del estado mental o disautonomía, prestando especial atención a pacientes psiquiátricos y ancianos en tratamiento con neurolépticos. Hacer un diagnóstico y tratamiento temprano puede condicionar el pronóstico de nuestros pacientes.