23° Congreso de PATOLOGÍA DUAL
25-27 NOVIEMBRE 2021
patologia-dual.com
SEVILLA
SEPD DUAL DISORDERS
La Patología Dual como integradora de la salud mental desde las neurociencias

# SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO Y TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL: A PROPÓSITO DE UN CASO

**Monserrat Díez, C[1]; García Jiménez, M[1]; Dinamarca Cáceres, F[1]; Casanovas Martínez, F[2]; Fonseca Casals, F[1]; Vates Cátedra, T[3]; Pérez Sola, V[1]**

1. Psiquiatra. INAD; Parc de Salut Mar. Barcelona
2. Médico Interno Residente de Psiquiatría. INAD; Parc de Salut Mar. Barcelona
3. Trabajadora social. INAD; Parc de Salut Mar. Barcelona

## Introducción

El Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) es una emergencia vital neurológica asociada al uso de fármacos antipsicóticos (AP). Su patogénesis es desconocida, y se ha asociado a ciertas condiciones como la catatonía o la agitación extrema. Otros factores de riesgo menos claros son el uso concomitante de Litio, la formulación depot del AP o el trastorno por uso de sustancias (TUS). El diagnóstico se basa eminentemente en la tétrada siguiente: cambios en el nivel de conciencia, rigidez muscular generalizada, hipertermia de más de 38ºC y disautonomía. El hallazgo de laboratorio más frecuente es una creatin kinasa (CK) mayor de 1.000. El tratamiento consiste en medidas de soporte y la retirada del agente causante, aunque existen fármacos específicos como el Dantroleno o la Bromocriptina.

El siguiente caso clínico relata la historia de un paciente con un diagnóstico previo de trastorno por consumo de alcohol al que se le diagnostica este síndrome.

## Caso clínico

Varón de 30 años natural de Rumanía, en situación de calle, consumidor de grandes cantidades de alcohol al día desde hace años, que es trasladado al servicio de urgencias por alteraciones de conducta. Como antecedentes personales solo consta un ingreso previo en unidad de hospitalización de salud mental por posible clínica psicótica. En urgencias los tóxicos en orina son positivos a BZD únicamente, y se le prescriben altas dosis de AP (Haloperidol intramuscular y posteriormente Risperidona p.o.) ante la agitación que presenta. Además está diaforético, hipotenso y taquicárdico, con febrícula. Inicialmente la sospecha es de Delirium Tremens. A los días de ingreso el estado del paciente empeora, apareciendo HTA, fibrilación auricular que responde a Amiodarona y fiebre de 39º que se mantiene, así como CK de hasta 1.400. La analítica sanguínea además muestra hipernatremia, hiperpotasemia y rabdomiolisis sin IRA. A la exploración aparece rigidez en rueda dentada. Se procede al diagnóstico de SNM y se trata al paciente con Bromocriptina y Dantroleno, con mejoría franca al día siguiente. Este tratamiento se retira a los dos días, permaneciendo la mejoría y siendo dado de alta el paciente.

## Discusión

Existen pocos casos reportados en la literatura sobre SNM, y este número es menor aún en el caso de un trastorno por consumo de alcohol concomitante. Además, entre el diagnóstico diferencial del SNM se incluye el síndrome de abstinencia alcohólica, incluso existe en la literatura un caso en el que éste mimetiza al primero. Sería interesante indagar cómo influye en el pronóstico del paciente este consumo. Por último, aunque el reporte de casos y la experiencia clínica sugieran disminución de la mortalidad y aceleración de la recuperación con tratamiento específico, no existen ensayos controlados que hayan probado la eficacia de ningún fármaco para el SNM, siendo por tanto necesarios.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona