

Introducción

El síndrome neuroléptico maligno (SNM) es una grave complicación relacionada al uso de medicamentos que alteran la neurotransmisión del sistema dopaminérgico.

Objetivos

El objetivo del presente artículo es describir la experiencia institucional de manejo y tratamiento del SNM en dos gestantes con 10,4 y 26,3 semanas de embarazo.

Bibliografía

1. Arthur S, Lanst S, Courtner et al. Neuroleptic malignant syndrome. *J Clin Psychiatry*. 1980;41 :79-83.
2. Pileggi DJ, Cook AM. Neuroleptic Malignant Syndrome. *Ann Pharmacother* 2016;50 (11): 973-981
3. James M. Neuroleptic malignant syndrome in pregnancy. *Psychosomatics* 1988;29:119 –22.
4. Smego R, Durack D. The neuroleptic malignant syndrome. *Arch Intern Med* 1982;142:1183–5.
5. Tse L, Barr AM, Scarapicchia V, Vila-Rodriguez F. Neuroleptic malignant syndrome: a review from a clinically oriented perspective. *Curr Neuropharmacol*. 2015;13:395-406
6. Caroff SN, Mann SC. Neuroleptic malignant syndrome. *Med Clin North Am* 1993;77:185–202.
7. Strawn J, Keck PE, Caroff N. Neuroleptic malignant syndrome. *Am J Psychiatry* 2007;164:870–76

Caso clínico

Nuestras pacientes ingresaron remitidas por trastornos psiquiátricos con uso crónico de haloperidol. El examen de ingreso reveló fiebre mayor de 39°C, taquicardia, taquipnea, rigidez muscular y alteración del estado de conciencia. Los exámenes diagnósticos evidenciaron altos niveles de Creatin quinasa (CPK) (2400-1500 U/L) y acidosis metabólica. En ambas pacientes fue suprimido el manejo con haloperidol. Se iniciaron medidas físicas para el control de la hipertermia, ventilación mecánica invasiva, sedación profunda con midazolam y fentanil y relajación muscular con vecuronio. Los síntomas del SNM empezaron a desaparecer entre 4-6 días. Se realizó seguimiento en las dos pacientes un año después del evento, sin encontrar datos de complicaciones adicionales.

Discusión

El síndrome neuroléptico maligno durante el embarazo se considera una emergencia obstétrica potencialmente letal. Nosotros realizamos una búsqueda en Pubmed, embase y Ovid, con los términos “neuroleptic malignant syndrome” and “pregnancy”, desde el año 1988 hasta el 2016, encontrando solo siete casos reportados en mujeres embarazadas o en puerperio. El presente reporte corresponde a los primeros dos casos en Latinoamérica. Los síntomas característicos del SNM incluyen hipertermia, rigidez muscular, disfunción autonómica, fluctuación del estado de conciencia y rhabdomiolisis; nuestras dos pacientes presentaron síntomas clásicos de SNM con elevación en los niveles de CPK mayores a 600 U/L. Tanto los antipsicóticos típicos como los atípicos se han asociado a SNM, no obstante el Haloperidol ha sido el más implicado, lo que se atribuye a su alta afinidad por los receptores de dopamina D2 . Los casos reportados de SNM en el embarazo han incluido en su mayoría el uso de haloperidol; situación que concuerda con nuestro reporte. Aunque el tratamiento tradicional del SNM implica la supresión del agente causal en conjunto con un monitoreo estricto cardiorrespiratorio y el uso de dantroleno, bromocriptina o amantadina, el severo compromiso clínico con temperaturas mayores de 41 grados asociado al gran impacto sobre del binomio madre-hijo en ambas pacientes, soportó la decisión de iniciar sedación profunda bajo intubación orotraqueal, protocolo de hipotermia y posterior al manejo de la emergencia, tratamiento con un antipsicótico atípico que reporta menor incidencia de SNM.

Conclusiones

El SNM durante el embarazo es un diagnóstico clínico que requiere una alta sospecha por parte del examinador. El reconocimiento temprano del SNM durante el embarazo puede ser difícil, otras condiciones en donde la rigidez muscular y la hipertermia son preponderantes pueden imitar este diagnóstico. Los obstetras deben reconocer los síntomas de manera oportuna y consultar a un psiquiatra para la asistencia terapéutica.