SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO EN UPC

Sebastián Bravo-Morales[1], Felipe Leiva-Olmos[1], Claudia Zuñiga-Cabrera[2]

1. Pontificia Universidad Católica de Chile
2. Hospital UC Christus

Paciente de 52 años, antecedente de asma, consulta por disnea y fiebre Se diagnostica Neumonía con influenza A (+) Se inicia soporte con CNAF, con mala respuesta. se conecta a ventilación mecánica invasiva Luego de 5 días de evolución inicia cuadro febril. Se cultiva y se agrega antibióticos Parametros inflamatorios a la baja, Inicia proceso de weaning Nuevamente febril, con parámetros inflamatorios bajos, se escala a meropenem + vancomicina Muy agitado destaca fiebre alta hasta 39° sin foco claro. Se utiliza control externo de temperatura con chaleco de hipotermia Se sospecha fiebre no infecciosa, se revisan farmacos y se evidencia uso de haloperidol horario para manejo de agitación Se realiza estudio complementario que muestra CK elevada Destaca al examen físico rigidez Se suspende haloperidol, evolucionado afebril, con desaparición de la agitación psicomotora Luego de la suspensión del haloperidol, es extubado a las 24 horas, evolucionado estable, con CK a la baja y siendo trasladado de UCI a intermedio a las 72 horas Conclusión: Existen causas no infecciosas de fiebre en UCI, una de las cuales es el Sindrome neuroléptico maligno. De tratamiento simple y con buena respuesta, debe ser considerado siempre en el diagnóstico diferencial