

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO (SNM) INDUCIDO POR OLANZAPINA

E Segura, J Reina, R Reguera, J Elorza, E Valmisa

Servicios de Farmacología Clínica, Psiquiatría y UCI. Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)

El SNM es una reacción idiosincrásica poco común pero grave asociada a los antipsicóticos. Se han publicado series de casos en los que aparece SNM provocado por olanzapina, tanto en monoterapia como en combinación con litio y risperidona. Las asociaciones de estos psicofármacos parecen incrementar el riesgo.

Presentamos un caso de SNM, mujer, 43 a. diagnosticada de trastorno esquizoafectivo que ingresa por descompensación. Había sido tratada con risperidona 3mg/d, clonazepam 2mg/d, flurazepam 30mg/d, maprotilina 75mg/d y carbamazepina 400mg. Se modifica el tratamiento a olanzapina 20mg/d, clonazepam 2mg/d y flunitrazepam (1mg/d), sin obtener respuesta favorable, por lo que posteriormente se añaden litio (800mg/d) y lamotrigina (25mg/d). Presentó síndrome febril (38,9°C) a los 15 días de iniciado el tratamiento con olanzapina y 3 con litio. Se suprime olanzapina. Mejora el nivel de conciencia pero continúa febril, orientada en espacio y desorientada temporalmente. No se aprecia rigidez. Bradicinesia, con ausencia de movimientos espontáneos o en respuesta a estímulos verbales. Reactiva a estímulos físicos. Aumento progresivo de CPK. Ingresó en UCI, tratándose con bromocriptina (5mg/8h) y medidas de soporte (sueroterapia, oxigenoterapia y antibióticos), evolucionando favorablemente.

Mediante la aplicación del algoritmo de Karch y Lasagna modificado (SEF) se obtiene la calificación de *posible* para olanzapina y litio. Presentamos este caso como una evidencia adicional a la implicación de los nuevos antipsicóticos como causantes de SNM.