

# Síndrome Neuroléptica Maligna

## *Neuroleptic Malignant Syndrome*

**Paulo E Marchiori, Nise B Carvalho**

*Hospital das Clínicas e Universidade de São Paulo.*

A síndrome maligna dos neurolépticos (SNM) é causada por um efeito adverso severo dos neurolépticos, antidepressivos e outras drogas antipsicóticas e é caracterizada por hipertermia, sinais extrapiramidais, alterações da consciência, pressão arterial flutuante, incontinência esfinteriana, dispnéia, disfunção autonômica, elevação de fosfocreatinoquinase (CPK) e leucocitose. O diagnóstico e tratamento da SNM pode ser difícil, e a síndrome complica em muito a terapêutica psiquiátrica para doenças afins.

Como pode ser implicada pela palavra maligna, a morte pode ocorrer como resultado da SNM. Setenta e nove por cento dos pacientes com SNM podem ter recuperação completa e 8% tem recuperação não completa. Em revisão de 202 casos, ocorreu redução da mortalidade de 25% antes de 1984 para 11,6% após 1984, provavelmente pelo melhor reconhecimento e intervenção mais precoce. É também conhecida a relação de maior gravidade naqueles pacientes com doença mental orgânica do que aqueles com psicoses funcionais, ou aqueles pacientes que desenvolvem mioglobulinúria e insuficiência renal aguda.

Complicações da SNM são freqüentemente conseqüência da gravidade da rigidez muscular e a imobilização que advém desse estado. A ingestão pobre leva a desidratação que aumenta o risco de rabdomiólise e falência renal aguda. Trombose venosa profunda e embolismo pulmonar pode ocorrer como conseqüência da rigidez, imobilização e desidratação. Dificuldade de deglutição e estado mental alterado pode levar a pneumonia aspirativa, com a subsequente necessidade de entubação e suporte ventilatório. Outras causas de falência respiratória incluem o pulmão de choque e a síndrome do desconforto respiratório agudo.

Muitas outras complicações sérias da SNM são a coagulação intravascular disseminada, sepsis e infarto agudo do miocárdio. A degeneração cerebelar tem sido atribuída à hiperpirexia da SNM. Pacientes usuários de lítio, mesmo em níveis séricos não tóxicos, têm maior risco de síndrome cerebelar e ataxia. Há persistência de sinais e sintomas neurológicos

como déficits cognitivos e neuropsicológicos após a recuperação da SNM. Por outro lado, muitos pacientes se recuperam da SNM sem qualquer déficit neurológico.

A medicação neuroléptica deverá ser suspensa imediatamente com suspeita da existência de SNM. Esta é a mais crítica e decisiva intervenção médica. A descontinuação de lítio é recomendada. Preconiza-se a suspensão de anticolinérgicos ou sua substituição por agonistas dopaminérgicos nos casos com resíduos de sinais extrapiramidais ou na superposição de síndrome parkinsoniana. Medicamentos dopaminérgicos agonistas como a amantadina deverão ser mantidas, assim como sua suspensão poderá agravar a SNM.

Após o reconhecimento da SNM e descontinuação dos neurolépticos, o curso clínico habitualmente se estende por dois a 14 dias, e as medicações e outras terapêuticas devem ser gradualmente retiradas enquanto a recuperação é monitorada. Casos prolongados têm ocorrido, principalmente naqueles pacientes que utilizam preparações neurolépticas de longa duração, com durações de até 35 dias após a data da última injeção.

A maioria dos pacientes com SNM deverá ser tratada em unidades de terapia intensiva. Casos clínicos com aspectos hemodinâmicos, respiratórios, renais normais ou com aumento discreto a moderado de creatinofosfoquinase (CPK < 1000 UI), sem alterações neurológicas, com ingestão espontânea e que respondem rapidamente a antipiréticos, hidratação poderão ser tratados fora da UTI (sem internação). Os cuidados do paciente internado deverão ser mantidos até que os sinais vitais sejam normalizados, a hidratação adequada e o equilíbrio eletrolítico tenham sido obtidos, função cardiorrespiratória e renal estejam normalizadas e pelo menos duas medidas de CPK sérica mostrem a tendência de regularização. Estes critérios sugerem que um completo clearance dos neurolépticos pode ser necessário antes que a completa recuperação ocorra.

Severa e prolongada morbidade da SNM sugere a importância do diagnóstico correto da desordem psiquiátrica e considerações cuidadosas para o uso de medicação neuroléptica de depósito, assim como uso de doses mínimas.