

SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO: ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORES:

1. **Garzón Boch, Clara.** Enfermera Especialista en Salud Mental. Servicio Extremeño de Salud.
2. **Gómez Álvarez, María del Carmen.** Diplomada Universitaria en Enfermería. Servicio Andaluz de Salud.



INTRODUCCIÓN:

El Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) es una reacción idiosincrásica infrecuente asociada al uso de neurolepticos que presenta una incidencia de 0.02 a 3% entre los pacientes tratados con estos fármacos, cuya fisiopatología está mediada por la reducción de la actividad dopaminérgica en el Sistema Nervioso Central. Esto se traduce **clínicamente** por aparición de rigidez muscular intensa, hipertermia, diaforesis, disfagia, temblor, incontinencia, cambios en la conciencia que van desde confusión hasta coma, mutismo, taquicardia, tensión arterial elevada o fluctuante y leucocitosis. Se trata de una complicación muy grave con una mortalidad que asciende al 10-20%. Es de gran importancia mantener una alta sospecha clínica y utilizar unos criterios adecuados para objetivar este cuadro precozmente, suspendiendo la medicación causante del mismo, y evitando así en lo posible las complicaciones posteriores que serán responsables tanto de la mortalidad como de las secuelas.

PALABRAS CLAVES: Síndrome Neuroléptico Maligno, enfermería, cuidados, neurolepticos.

OBJETIVOS: aportar recursos basados en la evidencia que orienten al profesional de Enfermería en la prevención del Síndrome Neuroléptico Maligno, ofreciendo seguridad al paciente en tratamiento con antipsicótico y actuar de forma inmediata con unos cuidados de calidad cuando esta complicación se desarrolle.

METODOLOGÍA: estudio descriptivo de revisión bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas por las bases de datos MEDLINE, LILACS, CINAHL, CUIDEN, EMBASE y the Cochrane Library. Los descriptores utilizados fueron “Síndrome Neuroléptico Maligno”, “antipsicóticos” y “Enfermería”. Los criterios de inclusión de los estudios fueron: estudios relacionados con la temática, que estuviesen en inglés y en castellano y publicados durante el periodo desde el año 2008 al año 2016.

RESULTADO:

El personal de Enfermería debe de estar muy pendiente de este efecto secundario potencialmente mortal y ante la presencia del mismo, puede serle de utilidad esta **Guía de Intervenciones:**

Suspensión neuroleptica inmediatamente y canalización venosa.
Monitorizar al paciente para el control de los signos vitales: Presión arterial, Pulso, Temperatura, Frecuencia respiratoria.
Controlar la fiebre y para ello es muy eficaz usar mantas frías, ya que los antitérmicos sólo son eficaces si el aumento de la temperatura está relacionada con algún proceso infeccioso.
Hidratación (oral o parenteralmente), control de diuresis, sondaje vesical (por presentar incontinencia urinaria).
Valorar el nivel de conciencia, la reactividad frente a los estímulos, el negativismo y la rigidez ya que marcan la evolución del cuadro clínico.
Colocar SNG para alimentación y medicamentos cuando el negativismo a la alimentación supere las 48-76 horas y para controlar el riesgo de broncoaspiraciones.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS NANDA:

00103-Deterioro de la deglución

00085-Deterioro de la movilidad física

00155-Riesgo de caídas

00039-Riesgo de aspiración

0094-Riesgo de intolerancia a la actividad.

CONCLUSIÓN: Aunque el Síndrome Neuroléptico Maligno es poco común en nuestro medio, el cuadro no se resuelve sin secuelas en una proporción relativamente alta y resulta fatal en una alta proporción de los casos. En la detección precoz, es el personal de Enfermería el que juega el papel más importante, debido al trabajo de observación y evaluación diaria y continuada. Por lo tanto, la familiaridad con el cuadro permite a los profesionales de Enfermería, reconocer el cuadro de forma precoz y poner en marcha las actuaciones necesarias, aumentando la calidad de los cuidados ofrecidos y sobre todo ayudando a salvar vidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuesta Lozano D, Enríquez Calatrava V, Rodríguez Sánchez J, García Cánovas S, Mera Pérez R, De Benito Lopesino N. “Síndrome Neuroléptico Maligno. Pautas de detección y actuación”. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
2. López Salazar FF, Espinosa Rodríguez N. “Características de los pacientes que desarrollaron el Síndrome Neuroléptico Maligno en un Hospital Psiquiátrico”. Alcmeon. 2008; 14(3): 55-65.
3. Laverde Gaona, Luis Alfonso; Síndrome Neuroléptico Maligno. Revista Facultad de Salud. 2010; 2 (1): 85-90.
4. González Blanco L, García Prada H, Santamarina S, Jimenez Trevino L, Bobes J; Recidiva de un síndrome neuroléptico maligno. Actas Esp Psiquiatr 2013; 41(5):314-8.
5. Eelco FM Wijdicks, MD. Neuroleptic malignant syndrome. In: UpToDate, Michael J Aminoff, MD, DSc (Ed), Janet L Wilterdink, MD (Ed), 2012. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
6. NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. Elsevier.