



PROGNÓSTICO DA SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eugênia Cristina Vilela Coelho¹

Lays Ribeiro Rangel¹

Gabryelly Thallya Queiroz Oliveira¹

Resumo: A Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM) é uma alteração rara porém importante, potencialmente fatal, do uso de neurolépticos. A SNM é tratada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, dessa forma, apresenta necessidade de cuidados intensos e frequentes para restabelecimento do paciente. Os principais sintomas são instabilidade autonômica, hiperpirexia, sintomas extrapiramidais graves e *delirium*. O diagnóstico pode apresentar desafios já que as alterações mentais passam despercebidas em pacientes com alterações psíquicas prévias. Diante disso, o presente estudo tem a finalidade de discutir os fatores prognósticos da SNM e a influência que eles tem no sucesso terapêutico. A metodologia escolhida para construção do estudo foi uma pesquisa básica, exploratória e qualitativa através da revisão de literatura em bases de dados virtuais. Os resultados encontrados ressaltam que o prognóstico da SNM depende da rapidez com que o diagnóstico é feito e a consequente suspensão do neuroléptico. Percebe-se então a necessidade do enriquecimento das ferramentas diagnósticas para otimizar o tempo em que se percebe o quadro de SNM. Percebe-se também a necessidade de maiores estudos para que se tenha uma compreensão melhor do prognóstico dos pacientes e sua recuperação subsequente.

Palavras-chave: Síndrome Maligna Neuroléptica. Tratamento. Prognóstico.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM) é uma consequência importante da administração de neurolépticos. Apesar de rara, é potencialmente fatal levando o paciente a desenvolver instabilidade autonômica, hiperpirexia, sintomas extrapiramidais graves e *delirium*. Nesses quadros, o aumento da contração muscular continuada leva a geração de

¹ Acadêmicos do Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES. E-mail: vilelaeugenia@hotmail.com



calor periférico e ruptura muscular, o que contribui, respectivamente, para hiperpirexia e aumento dos níveis de creatina quinase (CK). Também são achados comuns mioglobínúria, leucocitose, insuficiência renal e hepática. O óbito geralmente é causado pela hiperpirexia, pneumonia de aspiração, insuficiência renal ou hepática, parada respiratória ou colapso cardiovascular.

Para Diagnóstico da SNM a avaliação é majoritariamente clínica e pode-se solicitar hemograma completo, eletrólitos séricos, ureia, creatina e CK. Também é comum fazer análise da urina, incluindo avaliação de mioglobina urinária. É comum que as manifestações precoces de alteração do estado mental não sejam notadas ou que sejam negligenciadas mediante o perfil psicótico do paciente típico.

Diante do quadro de SNM, imediatamente é feito a interrupção do neuroléptico, resfriamento físico rápido, controle da agitação com benzodiazepínicos e outras medidas de suporte. O tratamento geralmente é feito em Unidade de Terapia Intensiva e também inclui hidratação e administração de relaxantes musculares.

Diante do abordado, este estudo tem como objetivo revisar e compreender o processo de tratamento e recuperação de pacientes afetados pela Síndrome, fazendo uma análise do prognóstico da doença.

METODOLOGIA

Este estudo foi construído através de pesquisa básica, qualitativa, exploratória e bibliográfica. Foram selecionados artigos encontrados em bases de dados virtuais como o Google Acadêmico, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados desde o ano de 2019. Os descritores utilizados na pesquisa foram “Síndrome Neuroléptica Maligna”, “Tratamento” e “Prognóstico”.

Os critérios de inclusão foram artigos completos, de acordo com a temática proposta, publicados no período de 2011 a 2023 e disponíveis para leitura de forma gratuita. Os estudos que não apresentam tais critérios não foram utilizados. Mediante isso, foram selecionados 6 artigos para análise aprofundada.

Ademais, também foi utilizado bibliografia na área da psiquiatria para construção do referencial teórico.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síndrome Neuroléptica Maligna é uma condição imprevisível e potencialmente fatal que foi descrita pela primeira vez na literatura por Delay e colaboradores em 1960 após o advento e utilização do antipsicótico clorpromazina. Desde então, com o desenvolvimento de novos neurolépticos, a incidência da Síndrome é cada vez menor, atingindo uma parcela muito pequena dos pacientes psiquiátricos.

Policarpo *et al.* descrevem um relato de caso envolvendo uma mulher de 50 anos que da entrada em hospital psiquiátrico com ideias persecutórias, seguida de perda de consciência e provável caso de convulsão tônico-clônica. A paciente ficou internada por 15 dias com uso de Depakote 250mg, Orap 4mg, Rivotril 2mg e Gardenal 100 mg. Diante disso, a paciente desenvolveu quadro posteriormente diagnosticado como Síndrome Neuroléptica Maligna e a resolução se deu através de alteração da medicação para esquema adaptado de fenobarbital e amitriptilina 25mg. A interrupção do primeiro esquema e adesão do novo regime terapêutico, por dois meses, foi o suficiente para restaurar os exames bioquímicos, hematológicos e microbiológicos da paciente à normalidade. No caso relatado, os autores chegaram a conclusão de que a demora na realização do diagnóstico, a manutenção dos neurolépticos e a ausência no tratamento, contribuem para o agravamento do quadro e piora do prognóstico.

Gardin *et al.* descreve o caso de uma paciente de 57 anos com Transtorno Afetivo Bipolar, diagnosticada três vezes com Síndrome Neuroléptica Maligna por diferentes antipsicóticos. A paciente deu entrada no hospital com febre, rigidez muscular, tremores, alteração no comportamento, rebaixamento do nível de consciência, aumento da CPK e Leucocitose, levando a suspeita de SNM. O primeiro episódio foi em uso de Carboanto de Lítio 600mg/dia, Haloperidol 10mg/dia, Neosine 25mg/dia e Prometazina 25mg/dia. O segundo episódio foi em uso de Quetiapina 600mg/dia, Carbonato de Lítio 1200mg/dia e Lorazepam 2mg/dia. No terceiro episódio foi realizado a suspensão do antipsicótico Olanzapina. Os autores concluíram que a retirada da medicação causadora pode ser suficiente para reverter os sintomas e apontaram que drogas como agentes colinérgicos, bloqueadores neuromusculares e benzodiazepínicos podem contribuir para recuperação do paciente. Além disso, os autores também abordam os benefícios da Eletroconvulsoterapia (ECT), quando as medidas iniciais e tratamento das complicações não apresentam resposta.



Peixoto *et al.* descreve o caso de um homem de 43 anos, sem comorbidades, que após surto psicótico começou o uso de haloperidol e posteriormente evoluiu para quadro de rigidez muscular, sudorese hipertermia, alteração neurológica e elevação da CPK, sendo feito o diagnóstico de SNM. O tratamento foi feito com dantrolene por 48 horas, midazolam para agitação, hidratação venosa vigorosa para tratar rhabdomiólise, reposição de bicarbonato, uso de antibioticoterapia para tratar pneumonia aspirativa e correção de distúrbios hidroeletrólíticos. Os autores enfatizam a possibilidade da SNM evoluir com complicações como desidratação, infecção, rhabdomiólise, falência renal, insuficiência pulmonar, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar e síndrome cerebelar crônica. Os autores também ressaltam que a associação com o Lítio é grande fator de piora prognóstica. Além disso enfatizam a necessidade do diagnóstico rápido e manejo precoce do quadro, o que contribui significativamente para sucesso terapêutico e restabelecimento funcional dos pacientes acometidos.

Dessa forma, percebe-se a importância que os estudos dão para o diagnóstico precoce da SNM, principal fator de melhora prognóstica, sendo necessário o aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos para maior rapidez na identificação da Síndrome e conseqüentemente maior rapidez na suspensão dos neurolépticos e na realização das medidas de suporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, percebe-se a reiterada importância que os autores dão para o diagnóstico precoce e a conseqüente suspensão do neuroléptico usado a fim de melhora prognóstica da síndrome. Os estudos mostram que a abordagem terapêutica pós quadro de SNM deve ser modificada e individualizada para prevenir recidiva. Além disso, existem vantagens prognósticas na utilização da ECT e desvantagens prognósticas quando o neuroléptico está em associação com o Lítio. Por fim, percebe-se a necessidade de mais estudos na área, a fim de otimizar o diagnóstico, além de elucidar os fatores prognósticos da síndrome.

REFERÊNCIAS



BERMAN, B. Neuroleptic Malignant Syndrome: A Review for Neurohospitalists. The Neurohospitalists, Aurora, v. 1, n. 1, p. 41 - 47, 2011.

GARDIN, T. N. et al. RELATO DE CASO: SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA. Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436, 13(1), 7–11, 2021.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.

MOSCOVICH, M. et al. Neuroleptic Malignant Syndrome. Archive of Neuropsychiatry, Curitiba, v. 69, n. 05, p. 751-755, 2011.

PEIXOTO, D. B. et al. Síndrome Neuroléptica Maligna: relato de caso. Health Residencies Journal - HRJ, 1(8), 12–19, 2020.

POLICARPO, A. C. F; VARGAS, A. P. G; FAUSTINO, L. P. SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA: relato de caso. Percurso Acadêmico, [S.L.], v. 7, n. 13, p. 125, 30 ago. 2017.

SOUZA, R. A. et al. Síndrome Neuroléptica Maligna. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v.10, n.5, p.440-445, 2012.