**SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA INDUZIDA POR ARIPIPRAZOL: UM RELATO DE CASO**

**Letícia Marieli Schmitz¹, Ellen Judith de Castro Delefrati², Matheus Fortunato³**

A síndrome neuroléptica maligna (SNM) é uma reação adversa grave causada por medicamentos antagonistas dopaminérgicos, como antipsicóticos e neurolépticos, ou pela retirada abrupta dessas substâncias. Não tem relação com o tempo de exposição aos fármacos, porém, tem menor probabilidade de ocorrer se a dose do medicamento estiver estável por um grande período. É caracterizada pela tríade febre alta (>38°C), rigidez muscular e alteração do estado mental, sendo potencialmente fatal se não identificada e tratada rapidamente. Laboratorialmente, a creatina fosfoquinase (CPK) se encontra muito elevada (>1000 U/L), às custas de rabdomiólise e há leucocitose no hemograma. A incidência da SNM varia de 0.01 a 3% nos pacientes em uso de neurolépticos e há maior propensão em homens com mais de 40 anos. O tratamento consiste na suspenção imediata da medicação causadora da síndrome e em suportes gerais, como hidratação, nutrição e redução da febre. Pacientes que recebem o diagnóstico precocemente e o tratamento adequado tem recuperação estimada entre 2 e 14 dias e a mortalidade é em torno de 10%. Objetiva-se ressaltar uma síndrome rara decorrente do uso de antipsicóticos e auxiliar na conduta terapêutica de casos similares. Relata-se um caso de homem, branco, 19 anos, admitido no serviço de emergência por quadro arrastado, com 12 dias de evolução, de hipertermia, agitação psicomotora, incoordenação motora, alucinações e rebaixamento de nível de consciência. Admitido em Glasgow 4 (discurso incompreensível), espasticidade de membros e sem sinais de irritação meníngea. Estava em uso de aripiprazol e lítio para tratamento de esquizofrenia. Levantaram-se hipóteses de meningite e encefalite, descartadas por culturas normais. Firmou-se o diagnóstico de síndrome neuroléptica maligna, corroborado pela dosagem de CPK (quando da admissão, 51.525 U/L). Durante o internamento, evoluiu com injúria renal aguda dialítica, passando por quatro sessões de hemodiálise. O tratamento foi baseado em retirada imediata do antipsicótico e medidas de suporte. Ao final do internamento, paciente apresentou melhora do quadro de espasticidade, porém não houve resolução completa, bem como dificuldade de fala pela presença de traqueostomia ocluída. O tratamento psiquiátrico foi revisado e substituiu-se o aripiprazol por olanzapina. A SNM é um raro, porém potencialmente fatal, risco de reação adversa do uso de antipsicóticos e deve ser considerada em casos que apresentem hipertermia e rigidez muscular, associados a altos valores de CPK. O quadro arrastado e de recuperação parcial observado se deu devido à demora do diagnóstico e início do tratamento.

*Palavras-chaves:* Síndrome Maligna Neuroléptica, Antipsicóticos, Hipertermia.