

DE LA MENTIRA A LA PARAFRENIA

María Basteguieta Gardezabal¹, María del Camino Núñez Melón², Mirari Amagoia Isasi García³, Maitane Osoz Irurozqui⁴

^{1,2}Psiquiatra, Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, Red de Salud Mental de Navarra (España)

^{3,4}Psiquiatra, Centro de Salud Mental II Ensanche, Red de Salud Mental de Navarra (España)

INTRODUCCIÓN

Varón de 55 años de edad de nacionalidad española si bien de diferente comunidad autónoma de la que es atendido. Soltero, sin hijos. Menor de una fratría de dos, sin antecedentes psiquiátricos familiares referidos. Informa de antecedentes médico-quirúrgicos de Enfermedad de Chron, linfoma de Hodgkin e ictus isquémico. Se presenta como **Doctor en Astrofísica y divulgador científico**, contando con páginas web que aparentemente lo respaldan.

Atendido en el Servicio de Urgencias tras aparente **focalidad neurológica** que frustra un **intento de defenestración** con finalidad autolítica que relaciona con dificultades económicas. Debido a entencimiento psicomotriz durante la entrevista se consideran en su discurso posibles fabulaciones por lo que es ingresado para observación y valoración longitudinal.

METODOLOGÍA

A lo largo del ingreso se plantea una **circunstancia socio-familiar importante** que acompaña a posible Trastorno de ideas delirantes persistentes, componentes fabulatorios o simulación. Por ello se llevan a cabo diferentes pruebas complementarias:

- **MCMI-III:** Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III: tendencia al autodesprecio.
- **Test de Rorschach:** personalidad egocéntrica, narcisista e inmadura.
- **SIMS (Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas):** síntomas ilógicos o inconsistentes.
- **Resonancia magnética craneal:** atrofia cortical difusa llamativa para la edad del paciente, sin objetivarse hallazgos que concuerden con el ictus isquémico previo que el paciente había informado.

Debido a las **discordancias** se intenta contrastar información con fuentes externas, quienes informan de **base irreal** de los antecedentes somáticos y académico-laborales. Además, durante diversas exploraciones se evidencia la existencia de un **núcleo delirante de componente místico y megalomaniaco** que en una primera instancia afecta a la esfera emocional con aumento de la inquietud y labilidad e incluso ideación referencial, si bien ante personas con cierta jerarquía (personal de asistencia) se muestra totalmente respetuoso y adecuado.

Así, se instaura tratamiento neuroléptico con Risperidona y posterior paso a Paliperidona; con ella persiste la ideación persiste pero más centrada y cercana a la realidad, si bien no termina de explicar cómo progresivamente le han ido utilizando viéndose involucrado en diversos procesos económicos ilegales hasta encontrarse en la situación de desprotección social actual.

RESULTADOS

Partimos de una base de **personalidad embaucadora** que se ha valido de mentiras elaboradas para desarrollar su vida.

Las **fabulaciones** (envueltas en las **Pseudología Fantástica**) se consideran el elemento fundamental de la psicopatología del paciente en este desarrollo, si bien en el momento que implican una repercusión muy elevada se pueden considerar **delirios**: en este caso de grandeza, incluyendo una parte genealógica y de capacidades especiales, así como somáticos menos estructurados y deterioro progresivo. Es por ello que podría entenderse como una Parafrenia.

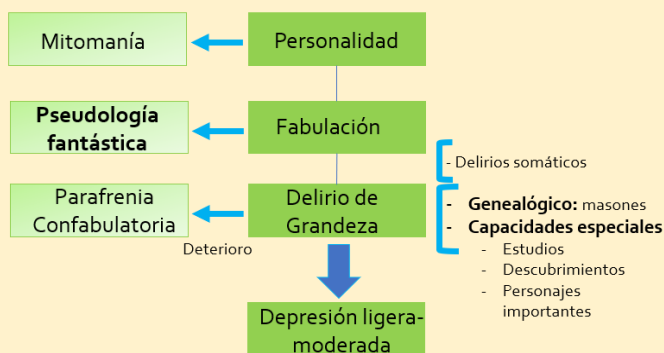


Figura 1. Desarrollo de la personalidad.

CONCLUSIONES

La **Parafrenia** es un trastorno mental actualmente incluido dentro del diagnóstico de Esquizofrenia que implica dificultades diagnósticas debido a la personalidad premórbida del paciente. En este caso ha sido primordial la **información externa** para poder confrontar las referencias del paciente, la cual ha sido una de las principales razones para valorar la existencia de delirios.

Bibliografía

1. Hadid, E. La Parafrenia Afectiva de Karl Leonhard. Revista Alcmeon. 66, año XX, vol. 17, Nº 2, octubre de 2011.
2. Widakowich, Christian. Parafrenias: nosografía y presentación clínica. Rev. Asoc. Esp. Neuopsiq, 2014. Vol.34, n.124, pp.683-694.
3. Kraepelin, E. Dementia Praecox and Paraphrenia. 1913
4. Wrzus C, Roberts BW. Processes of personality development in adulthood: The TESSERA framework. Pers Soc Psychol Rev. 2017 Aug;21(3):253-277.