

Caso clínico: Episodio Disociativo en contexto de Trastorno Ansioso-Depresivo

Gómez Eguilaz, C ; Vázquez Herrera, P; Crespo Amaro, D; Pibernat Serrano, V; Goitia Aritxa, B; Álvarez Marrodan, I.
(Servicio Riojano de Salud Mental)

INTRODUCCIÓN

La disociación se define como una interrupción o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, memoria, identidad, emoción, percepción, representación corporal, control motor y comportamiento. Según el DSM-5 los pilares clínicos de estos cuadros son la amnesia disociativa (incapacidad recordar autobiográficos) y la alteración de la identidad. La prevalencia anual de estos cuadros de disociativos se estima entre el 1.8% y 1,5%. Generalmente estos episodios tienen un origen multifactorial; siendo la disociación un hallazgo frecuente en relación a síntomas de ansiedad y depresión, así como con el contexto de consumo de sustancias.

OBJETIVOS

- Revisar las características clínicas del cuadro.
- Abordar las dificultades terapéuticas del mismo.

MATERIAL: CASO CLÍNICO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Mujer de 51 años de edad. Buen apoyo familiar, vive con sus tres hijos. En desempleo desde hace 6 años.

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS:

Diagnosticada de Trastorno Mixto Ansioso Depresivo (F41.2) y problemas derivados del consumo de OH (F10.0); actualmente en seguimiento por Unidad de Salud Mental.

Hábitos Tóxicos: 100 paquetes/año. Niega consumo de OH.

Psicofármacos: Venlafaxina 225mg (1-0-0), Noctamid 2mg (0-0-0-1), Lorazepam 1mg (1-1-1), Antabus 250mg (1-0-0)

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

Durante el mes previo al ingreso la familia relata episodios de bloqueo y amnesia, así como conductas de tipo confusional que no es capaz de recordar; y en ocasiones enrojecimiento facial. 3 días antes, solo se comunica con monosílabos; mantiene una actitud pueril no habitual en ella y comienzan las conductas desorganizadas y la actividad improductiva.

RESOLUCIÓN DEL CASO

Ante la descripción del caso, se hipotetiza ante una posible recaída en el consumo de OH; que la paciente niega. Encontramos en la bibliografía casos de Psicosis inducida por Antabus; posible precipitante de este cuadro, debido a la gran desorganización y el contenido del pensamiento previo al episodio disociativo.

Por ello, planteamos retirada de Antabus y aconsejamos iniciar programa de deshabitación ambulatoria a Alcohol.

Actualmente presenta buena evolución.

EVOLUCIÓN CLÍNICA:

Durante las primeras 48 horas mantiene la misma actitud que en domicilio, conversaciones ininteligibles, mutismo selectivo, contenidos incoherentes, actitud hipersexualizada.

Pasado este tiempo recupera su temple habitual, con amnesia de lo sucedido y sorprendida por la descripción del episodio y sus conductas; las cuales no es capaz de reconocer.

Niega factores de estrés agudos ni desencadenantes. Refiere que las restricciones COVID la generaban gran angustia y ansiedad; comenzando con pensamientos anticipatorios de pánico. La paciente hace referencia a ideas de contenido sobrevalorado con una posible raíz delirante, previos al cuadro disociativo; los cuales minimiza en el momento actual.

CONCLUSIONES

Es fundamental que aquellos profesionales que tratan pacientes con trastornos de ansiedad, TOC y depresión deben prestar atención y preguntar activamente sobre experiencias disociativas, porque pueden asemejar otros síntomas e impiden el tratamiento adecuado. Su pronto diagnóstico y abordaje son fundamentales para una evolución óptima.