



Psicosis breve en paciente con LES: a propósito de un caso.

Duque, L.; Tenorio, R.; Agustín, M.; de la Mata, M.; Pastor, M.

Caso clínico.

Este caso se trata de un hombre de 35 años que acude a Urgencias de Psiquiatría derivado desde su referente en USMC, donde fue derivado de forma urgente por médico de Atención Primaria, para ingreso por episodio psicótico a filiar.

Antecedentes personales Psiquiátricos

Sin interés

Antecedentes Familiares

Sin interés

Motivo de consulta.

Sintomatología psicótica aguda.

Enfermedad actual

El paciente presenta en los últimos 15 días aumento de la ansiedad basal con empeoramiento a raíz de fallecimiento de tío paterno y diagnóstico de cáncer de páncreas a su padre. En estas circunstancias presenta vivencia autorreferencial y de perjuicio con respecto a la policía y a un vecino, con repercusión afectiva y conductual.

Exploración psicopatológica

Consciente, orientado y parcialmente colaborador. Contacto suspicaz, psicótico. Irritabilidad. Inquietud psicomotora. Conductas disruptivas. Lenguaje bien articulado. Discurso fluido y espontáneo, con ideación delirante de perjuicio y autorreferencial. No alteraciones sensorio-perceptivas ni se infieren. No ideación autolítica, no hetero ni autoagresividad. No ideación autolítica. Nulo insight. Juicio de realidad afectado.



El grito. Munch



Psicosis breve

En términos generales se puede definir el trastorno psicótico breve en la aparición aguda de ideas delirantes, alucinaciones u otros síntomas psicóticos, cuya duración debe ser al menos de un día, pero menos de 1 mes, con retorno total al funcionamiento previo. Los pacientes con el trastorno manifiestan al menos un síntoma psicótico durante < 1 mes:

- Ideas delirantes
- Alucinaciones
- Habla desorganizada
- Conducta francamente desorganizada o catatónica

Este tipo de trastornos suele clasificarse en función del factor que actúe como desencadenante. Así, podemos hablar de esencialmente tres tipologías diferenciadas:

- Con factores estresantes: este subtipo también se conoce como psicosis reactiva breve. Se produce como reacción a un trauma o un evento estresante para el individuo. Sería, por ejemplo, el caso de un individuo que desarrolla este trastorno como consecuencia de haber vivido un accidente o un desastre natural.
- Sin factores estresantes: en este subtipo se desconoce el origen del trastorno. Aparentemente, no existe ningún suceso ni anomalía alguna que justifique la aparición del trastorno.
- Ocasionados en el posparto: en ocasiones se desencadena este trastorno como consecuencia del parto. Obviamente, esta tipología afecta únicamente a mujeres, quienes lo desarrollan en las cuatro primeras semanas después del nacimiento del niño.

Ideación delirante.

Son falsas creencias y alteraciones del contenido del pensamiento cuyas características son (López Sánchez, 1996):

- Ser falsas.
- Ser irrefutables a cualquier argumentación lógica.
- Establecerse por vía patológica, diferenciándose así de las creencias ancestrales, mágicas y religiosas, en las que prima los factores socio – culturales.
- No derivarse directamente de otras manifestaciones psicopatológicas. En ese caso hablaríamos de ideas deliroideas.
- La temática puede ser muy variable, los más frecuentes son los de persecución, identidad, culpa, ruina, de grandeza, etc.
- Según las características del delirio, nos puede guiar hacia un tipo de patología u otra, aunque ninguna es patognomónica.

Tratamientos de instauración aguda en psicosis

En pacientes que no recibían tratamiento previamente se debe instaurar tratamiento con antipsicóticos:

- Risperidona en dosis de 3 a 9 mg/día.
- Olanzapina en dosis de 10 a 30 mg/día.
- Haloperidol en dosis de 3 a 10 mg/día.
- Quetiapina en dosis de 700-1.000 mg/día.
- Amisulpride en dosis de 800 mg/día.
- Aripiprazol en dosis de 15-30 mg/día.
- Ziprasidona en dosis de 120-160 mg/día.

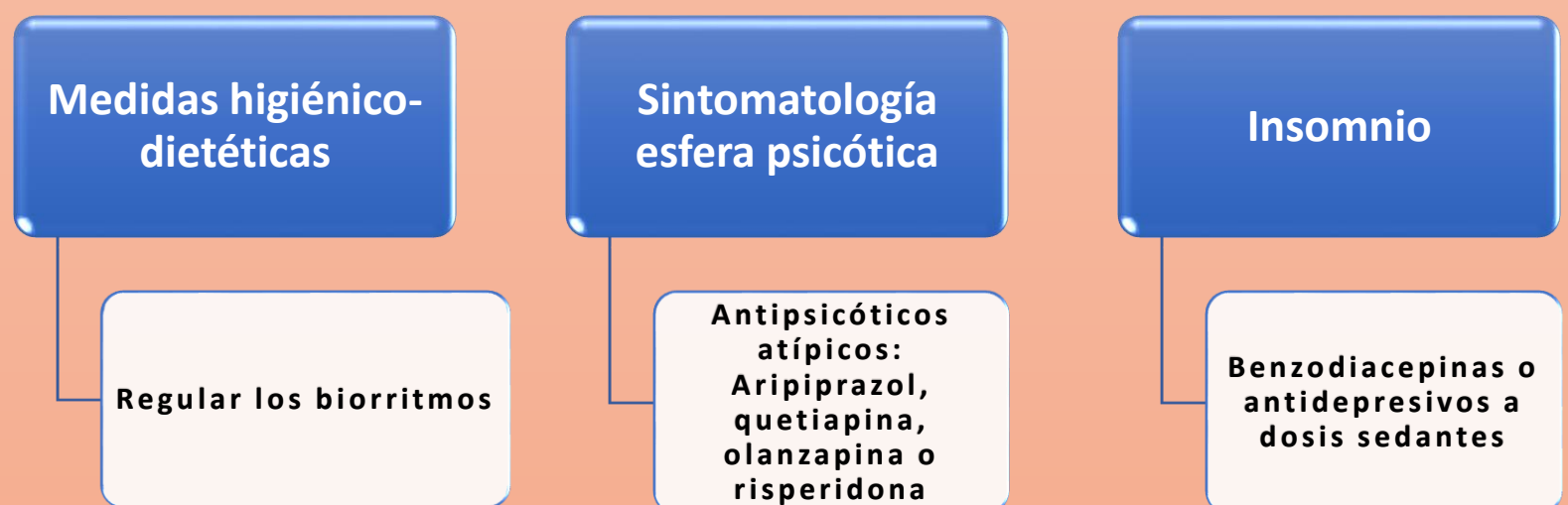


Figura 3. Tratamiento de episodio psicótico agudo.

Bibliografía

-Stahl Essential psychopharmacology 6th edition. Cambridge Medicine 2018
 -Perera C, Patterson S, Bruxner G. 'Conceivably Neglected' - Are prescribers sufficiently aware of the risks of prescribing sodium valproate to women with mental illness?. Australas Psychiatry. 2019;27(2):125-128. doi:10.1177/1039856219828175.