

EXPLOSIVO Y DESPROPORCIONADO

AUTORES

Onorina Stoicev Stefoglo¹, Julia Rodríguez Martín¹, Guillermo Momparler Lázaro¹, Helena Sánchez-Pastor Gomis¹, Neus Llabrés Fuster^{1,2}, Maria Antònia Ribot Miquel^{1,3}

1. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma, Mallorca; 2. Unidad de Salud Mental Rafal Nou, Palma, Mallorca; 3. Hospital Joan March, Bunyola, Mallorca

INTRODUCCIÓN

El **trastorno explosivo intermitente** forma parte de los trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta (DSM-5). Consiste en episodios recurrentes, que suelen durar ≤ 30 minutos, desproporcionados y sin premeditación de agresividad física y verbal, que provocan un marcado malestar en el paciente y su entorno. Su gravedad varía de leve a grave según en número de entornos que afecta. Su mayor prevalencia se sitúa en la adolescencia media e inicio de la adultez.

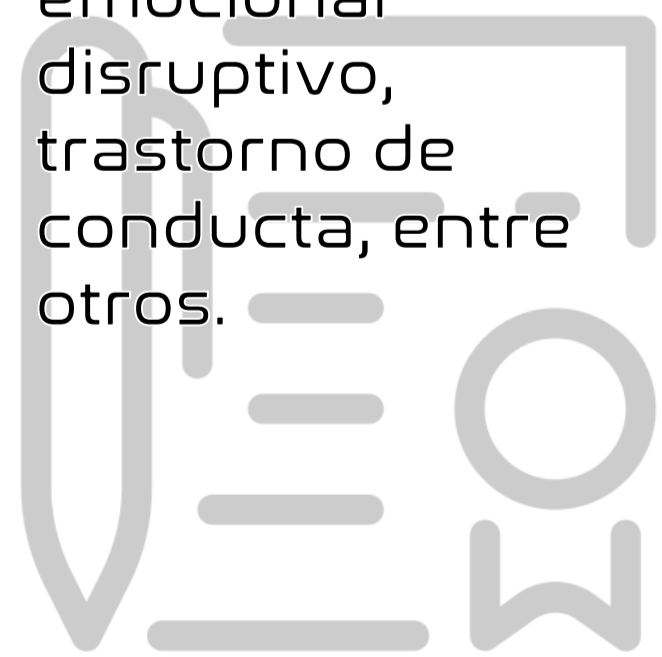


CASO CLÍNICO

Paciente de 24 años de edad con antecedentes previos de bajo rendimiento académico y seguimiento en Psicología por **rasgos disfuncionales de personalidad**. Acude a Urgencias acompañado por sus padres, quienes solicitan valoración por parte de Psiquiatría de Guardia por episodios de **agresividad**. En la entrevista el paciente relata que desde hace varios meses, en relación con diferencias en la convivencia en familia y problemas económicos, se encuentra más ansioso, irritable e irascible. Explica que en contexto de discusiones familiares ha presentado episodios de enfado en los que ha llegado a golpear objetos. Comenta que al ceder estos episodios se muestra avergonzado, **arrepentido** por lo sucedido y es consciente de su **desbordamiento** a la hora de gestionar estas situaciones. Se decide iniciar tratamiento con Sertralina 50 mg, con buena tolerancia y disminución de los episodios heteroagresivos, con la consecuente mejoría del estado de ánimo e interacción intrafamiliar.

Diagnóstico diferencial:

trastorno oposición desafiante, trastorno de disregulación emocional disruptivo, trastorno de conducta, entre otros.



Discusión:

Causa exacta?: INFLUENCIA GENÉTICA (del. regiones cr. 1 y 16), ALTERACIÓN DE NT (\downarrow transportador de serotonina (5-HTT)) y MARCADORES INFLAMATORIOS (\uparrow plasmática IL-6 y PCR), hallazgos NEUROIMAGEN FUNCIONAL (asimetría interhemisférica de corteza prefrontal orbitofrontal, disfunción circuitos frontoestriales) y \uparrow frecuencia EVENTOS PSICOSOCIALES (maltrato físico, abuso sexual y emocional y vínculo débil o ausente durante infancia).

No exista tratamiento específico aprobado por la FDA (antidepresivos, anticonvulsivantes, litio, antipsicóticos), el abordaje con antidepresivos, especialmente **inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina**, han demostrado eficacia en mejorar los comportamientos impulsivos y agresiones. Se recomienda implementación de tratamiento combinado (psicofármaco y **abordaje psicoterapéutico**).

Bibliografía:

Zapata, J.P., Palacio J.D. (2016). *Trastorno explosivo intermitente: un diagnóstico controversial*. Rev Colomb Psiquiat. 45 (3), 214-223.
Coccaro, E.F. (2012). *Intermittent Explosive Disorder as a Disorder of Impulsive Aggression for DSM-5*. American Journal of Psychiatry, 169(6), 577-588.
American Psychiatric Association – APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ª. ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.