

UNA EVOLUCIÓN “DIFERENTE” DE LA ESQUIZOFRENIA

Pablo Botías cegarra, María Isabel Ibernón Caballero, Pavel Manzur Rojas, Natividad Mejías Simarro, Cecilia Calero Mora, María Gavilán Morales, Santiago Pina Franco, Manuel Martínez Carlón Bueso, Ana Isabel Sánchez Bermúdez, María José Martínez Mirete

1. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia
2. Centro de Salud Mental Mar Menor, Murcia
3. Centro de Salud Mental Águilas, Murcia.

pablobotiasabuelo@hotmail.com

RESUMEN

La esquizofrenia es un síndrome clínico con una presentación psicopatológica variable que afecta a las emociones, la cognición, la percepción y el comportamiento de los pacientes que la padecen. Aunque la esquizofrenia se considera una sola enfermedad, probablemente comprenda un grupo de ellas con etiologías heterogéneas, y por tanto presentaciones clínicas, respuesta al tratamiento y pronóstico diferentes.

En este caso se presenta el caso de una paciente natural de Murcia con un curso crónico de enfermedad y avanzada edad, donde se hace especial énfasis en el reto diagnóstico que supone una descompensación en dicho estadio de enfermedad, estableciéndose un diagnóstico diferencial entre episodio depresivo involutivo o comienzo de enfermedad neurológica degenerativa.

UNA EVOLUCIÓN "DIFERENTE" DE LA ESQUIZOFRENIA

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 72 años que acude trasladada por servicio de emergencias desde su domicilio por negativa a la ingesta y alteración conductual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOMÁTICOS

No alergias medicamentosas conocidas. No presenta hipertensión, diabetes ni dislipemia. No antecedentes quirúrgicos.

ANTECEDENTES PERSONALES PSIQUIÁTRICOS

Diagnosticada de esquizofrenia (F20.9 según DSM-5) (1) a los 20 años. Aproximadamente 20 ingresos previos en unidades de hospitalización breve, así como un ingreso en una unidad de media estancia de 6 meses de duración. Último ingreso en unidad de hospitalización breve con diagnóstico al alta de esquizofrenia con episodios múltiples, actualmente en remisión parcial, con catatonía. En tratamiento con 75mg de paliperidona de depósito cada mes.

ANTECEDENTES FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS

Hermano diagnosticado de esquizofrenia.

HISTORIA ACTUAL

paciente de 71 años diagnosticada de esquizofrenia residual, trasladada desde su domicilio por descompensación de su estado general. La paciente presenta un cuadro de un mes de evolución consistente en empeoramiento de conducta, con negativa a la ingesta de líquidos, alimento y medicación oral. Refiere la familia alteración a nivel conductual, con desorganización, conductas impulsivas como tirarse de la cama, disforia, así como negativa a la comunicación con sus iguales y tendencia a la musitación.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

en un primer momento la exploración de la paciente no es posible, se encuentra consciente pero negativista. Mutismo selectivo, no habla o si lo hace es de forma incomprensible y en tono bajo, musitando. Se aprecia inhibición psicomotriz y baja modulación afectiva. Oposicionismo selectivo, cierra los ojos cuando se le pide que los abra, aunque si es capaz de obedecer órdenes sencillas como levantar un brazo. Se aprecia cierto grado de flexibilidad cérea, signo de la almohada positivo, así como ecopraxia.

UNA EVOLUCIÓN "DIFERENTE" DE LA ESQUIZOFRENIA

TRATAMIENTO

En un primer momento, dado el cuadro de inhibición, se pauta tratamiento con clorimipramina IV por negativa a la ingesta oral, así como alimentación por sonda naso-gástrica y sueroterapia. Dada la no mejoría del cuadro se plantea tratamiento con Terapia Electro Convulsiva (2), recibiendo 7 sesiones.

EVOLUCIÓN

La paciente mejora a las 2 semanas del cuadro de inhibición y negativismo, se restaura la alimentación e hidratación oral, totalmente recuperada del episodio depresivo involutivo.

DISCUSIÓN

El cuadro de la paciente impresiona de involutivo con síntomas catatoniformes, inhibición y negativa a la ingesta, con buena respuesta a TEC y antidepresivos. Sería conveniente, dada la asociación de la esquizofrenia con el desarrollo de alteraciones cognitivas, así como los episodios depresivos como predictores de demencias posteriores (3) (4), realizar un seguimiento pormenorizado de este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- 2- Pompili M, Lester D, Dominici G, Longo L, Marconi G, Forte A, Serafini G, Amore M, Giardi P. Indications for electroconvulsive treatment in schizophrenia: a systematic review. *Schizophr Res.* 2013; 146 (1-3):1-9
- 3- Dillon C, Machnicki G, Serrano CM, Rojas G, Vazquez G, Allegri RF. Clinical manifestations of geriatric depression in a memory clinic: toward a proposed subtyping of geriatric depression. *J Affect Disord.* 2011; 134(1-3): 177-87
- 4- Wagner GS, McClintock SM, Rosenquist PB, Mc Call WV, Kahn DA. Major depressive disorder with psychotic features may lead to misdiagnosis of dementia: a case report and review of the literature. *J Psychiatr Pract.* 2011; 17(6): 432-8