

HEPATITIS Y DELIRIOS CENESTÉSICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Eva María Navarro López¹, Fermín González Higuera², Cristina Pena Castillo³, Pedro Torres Hernández¹, María Priscila Vargas Melero⁴, Mercedes García Cuartero⁵, Carmen Plaza Aguilar⁶, Rafael Pascual Beltrán³, María Dolores Cañadas Miranda⁷, Agustín Jiménez Díaz³

1. Psiquiatra
2. Psicólogo Clínico
3. PIR
4. MIR Psiquiatría
5. Psicóloga Clínica
6. Enfermera
7. Monitora Ocupacional

emnavarrolop@colmedjaen.es

RESUMEN

Presentamos el caso de un varón, diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide, destacando la presencia de delirios cenestésicos, delirios de filiación, ideación paranoide y nula conciencia de enfermedad.

La presencia de una hepatitis de años de evolución podría explicar ciertos síntomas como cansancio, mareos, incluso vómitos. Estos síntomas son utilizados como autojustificación de su situación actual: tomar tratamiento, estar en un hospital, mostrando una nula conciencia de enfermedad.

La presencia de hepatitis ha limitado los recursos farmacológicos para la sintomatología psicótica, teniendo indicado en la actualidad Paliperidona y Amisulpride, sin metabolización por vía hepática.

HEPATITIS Y DELIRIOS CENESTÉSICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

Las personas con esquizofrenia presentan una alta comorbilidad médica (1) relacionándose con la propia patología psiquiátrica, el tratamiento farmacológico y los estilos de vida.

En la esquizofrenia se describen las alucinaciones olfatorias, gustatorias, sexuales u otro tipo de sensaciones corporales, donde se incluirían las alucinaciones cenestésicas (2).

Huber (3, 4) describe la esquizofrenia cenestésica como un cuadro caracterizado por trastornos repetidos de sensaciones corporales íntimamente asociados con alteraciones afectivas, vegetativas, síntomas motores y sensoriales.

Kleist (5) clasificó la sintomatología corporal:

- Síntomas corporales homónimos, que por su estructura y cualidad vivencial son semejantes a enfermedades corporales conocidas
- Síntomas heterónimos, fenómenos cualitativamente nuevos, con dificultad para describir alteraciones experimentadas, utilizando términos extraños.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón, de 46 años, diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide sin remisión total, destacando la presencia de delirios cenestésicos, delirios de filiación, ideación paranoide no sistematizada y nula conciencia de enfermedad. Presenta también una Hepatitis C.

Se encuentra ingresado en la Comunidad Terapéutica de Jaén desde 2011.

Ha presentado quejas somáticas de diversa índole, especialmente quejas de cansancio, "no funcionar bien", mareos y en alguna ocasión, relacionadas con periodos de mayor tensión y estrés, quejas respecto al tamaño de su dentadura, sospechando que estuviera perdiendo sus dientes, aunque las pruebas odontológicas que se realizaron no encontraron presencia de patología de gravedad.

Siguiendo la clasificación de Kleist (5) entendemos como el cansancio y los mareos serían síntomas corporales homónimos, mientras que verbalizaciones como "noto los dientes desgastándose", "los refrescos me ponen bien los dientes", representarían síntomas heterónimos.

La presencia de una hepatitis de años de evolución podría explicar ciertos síntomas como cansancio, mareos, incluso vómitos. El paciente sostiene que esta sintomatología y las peticiones de ayuda que realizaba cuando era niño, no fueron atendidas por su familia, por lo que mantiene desde hace tiempo una negativa a reconocer a su familia ("ese hombre", para referirse a su padre, etc.), desarrollando un delirio de filiación.

HEPATITIS Y DELIRIOS CENESTÉSICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Mantiene una nula conciencia de enfermedad ("estos están locos" "yo estoy aquí por mi cansancio"), que unido a un delirio de filiación, podrían mantener las explicaciones sobre su situación actual, basándose en quejas físicas ("necesito más tiempo para estar más fuerte"), manteniendo percepciones y creencias delirantes de tipo cenestésico.

La presencia de hepatitis ha limitado los recursos farmacológicos para la sintomatología psicótica, teniendo indicado en la actualidad Paliperidona y Amisulpride, sin metabolización por vía hepática.

En la actualidad la sintomatología psicótica se limita a los delirios cenestésicos descritos, habiendo disminuido considerablemente la ideación paranoide gracias a las intervenciones farmacológicas y psicosociales de la unidad. Su hepatitis continua en estudio, pero presenta niveles controlables.

CONCLUSIONES

Hemos presentado el caso clínico de un hombre con esquizofrenia que presenta alucinaciones cenestésicas, no tan estudiadas como las auditivas y visuales (6).

La presencia de Hepatitis C, además de limitar las posibilidades de tratamiento farmacológico, determina la presencia de sintomatología física que podría estar siendo interpretada de forma delirante, dentro de un caso con nula conciencia de enfermedad. Estas interpretaciones delirantes serían similares a los delirios secundarios descritos por Jaspers (7).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González, E., Alonso, F., Blanco, I. y Sanguino, R. (2006). Estado de salud de un grupo de pacientes esquizofrénicas crónicas internadas. *Anales de Psiquiatría*, 22, 102-110.
2. Organización Mundial de la Salud (1993). CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Meditor.
3. Huber, G. (1972). *Esquizofrenia y ciclotimia*. Madrid: Ediciones Morata.
4. Huber, G. (1957). La esquizofrenia cenestésica: un subtipo de esquizofrenia. Alcmeon.
5. Kleist, K. (1950). Progresos de la Psiquiatría. *Neuropsiquiatría*, 6, 3.
6. Luque, R. (2007). Alucinaciones: revisión histórica y clínica. *Informaciones psiquiátricas*, 189.
7. Belloch, A., Bonifacio, S. y Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología, Volumen I*. Madrid: McGraw-Hill.