

NO SIN MI HIJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Modesto Sánchez López, Elena Moral Zafra, Nadia López Imbernón, Alba García Pérez, María Teresa Izquierdo Ros, Jessica Russo de León, Fabián Pavez Reyes, Marta Roca Carles, María María, Victor Pérez Plaza

modestosanchez85@gmail.com

RESUMEN

Proponemos el caso de una mujer de 33 años, sin ningún tipo de antecedente en salud mental que ingresa por síntomas psicóticos. A su llegada al hospital la paciente mantiene un discurso totalmente desorganizado. Su marido dice que en un plazo de 36 horas, ha comenzado con conductas extrañas, con incapacidad para concentrarse y siendo incapaz de darle el biberón a su hijo. Dichas conductas han culminado con la idea de que su cuñada quiere envenenar a su hijo de 18 meses.

A su llegada a urgencias la paciente se muestra muy inquieta, deambulando de un lado a otro del box. Su discurso es desorganizado, incapaz de mantener el hilo conductor, lleno de paralogias y asociaciones laxas. En la esfera instintiva un insomnio total de dos días de evolución. No hay evidencias de consumo de tóxicos ni patología orgánica que justifique dichas conductas.

Plantaremos abordaje terapéutico, evolución, resolución del ingreso y evolución en su centro de salud mental.

NO SIN MI HIJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

CASO

Vamos a exponer el caso de Alicia, una paciente de 33 años ingresada en unidad de agudos del Hospital Reina Sofía de Murcia.

En los antecedentes personales de Alicia no existen alergias a ningún medicamento y es destacable el padecer migrañas y un aborto espontáneo cuando tenía 17 años, tras una metrorragia y desconociendo estar embarazada. Niega hábitos tóxicos. Nunca ha estado en seguimiento en el circuito de salud mental, pero si tiene un familiar de primer grado en seguimiento por salud mental tras diagnóstico de una enfermedad grave.

En su psicobiografía su embarazo y parto fue sin incidencias, buen desarrollo psicomotor, sin resaltar ninguna anomalía. No TCE ni historia de epilepsia. Es la menor de tres hermanos, manteniendo mayor relación con el mediano de 34 años (el mayor de 39 años). Sus padres están vivos y mantiene buena relación. Estudió hasta 1º de BUP saliendo a trabajar a esa edad. Está casada y tiene una hijo de seis meses. Actualmente trabaja de aparadora de corte. Caracterialmente la describe como muy buena persona, contenido "que se lo traga todo" y muy autoexigente sobre todo a la hora de la crianza de su hijo y del trabajo.

El primer contacto de la paciente con el circuito de salud mental se establece en Julio de 2015 en la puerta de urgencias de dicho hospital universitario. En un primer momento los datos son obtenidos a través de sus familiares (marido y madre de la paciente). Dos días previos al ingreso la paciente llamó a su hermano mayor acusando a su cuñada (la mujer del hermano mediano) de querer envenenar a su hija. Desde entonces, no es capaz de concentrarse, ni de cuidar de su hija. Muestra alteraciones conductuales en casa, como tirar a la basura cosas, encerrarse en el cuarto de baño y sacar todos los objetos punzantes y cortantes y dejarlos esparcidos. A la exploración en el servicio de urgencias al paciente se encuentra desorientada temporalmente, muy intranquila, y con gran labilidad afectiva. Su lenguaje es incoherente, desorganizado, reiterativo. En los días previos sus familiares describen mayor inquietud y aumento de la actividad que no llamó excesivamente la atención a sus familiares. Dado el estado de la paciente se decide ingreso en unidad de agudos psiquiátrica para estudio y tratamiento.

Durante las sucesivas entrevistas en el ingreso con familia y la paciente se objetivan niveles de estrés muy elevados. Sus familiares refieren que Alicia pasa largas jornadas laborales tras reincorporarse, pasando poco tiempo en casa con su hijo, esto ha ocasionado un gran sentimiento de culpabilidad en la paciente. Su hija habitualmente está al cuidado de su cuñada con la que se lleva muy bien. Ambas situaciones han conllevado a que su familia política comenzase a hacer comentarios malintencionados en relación a que su hija quiere más a su cuñada que a su propia madre. Todos éstos factores además de un insomnio total de dos días de evolución pudieron haber desencadenado el cuadro.

NO SIN MI HIJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A nivel de la exploración, en las primeras entrevista en la planta con la paciente destaca una clínica psicopatológica muy florida manteniéndose desorientada, con gran inquietud psicomotriz y ciertos manierismos. Su estado de ánimo es expansivo, con gran labilidad afectiva pasando del llanto a las risas inmotivadas. Su pensamiento estaba totalmente desorganizado, con un discurso con tendencia al descarrilamiento a la fuga de ideas y la incoherencia. No se apreciaron alteraciones de la sensopercepción. Durante su ingreso la evolución dicho estado psicopatológico fue fluctuante, denotando en estado de mayor lucidez vivencias delirantes con ideación paranoide y delirios de envenenamiento centrados en su cuñada, de la cual pensaba que se podría estar envenenando a su hijo.

Durante su ingreso se instauraron dosis altas de risperidona y clonazepam con buena respuesta y obteniéndose una remisión total de los síntomas psicóticos en trece días, realizándose un permiso sin incidencias y procediéndose al alta hospitalaria tres días después con diagnóstico de Trastorno Psicótico Agudo Polimorfo sin Síntomas de Esquizofrenia (F.23.0). Se realizaron diversas pruebas complementarias: un electroencefalograma, un TAC craneal, una analítica general y una serología siendo lo único destacable una discreta elevación de la prolactina probablemente asociada a la risperidona.

Fue derivada a CSM de zona para seguimiento siendo su evolución tórpida con tendencia al estado depresivo que ella asocia a efectos secundarios de la medicación como rigidez y embotamiento cognitivo y afectivo. Actualmente la paciente ha mostrado discreta mejoría de dicho estado tras la introducción de Ziprasidona y Escitalopram.

DISCUSIÓN

La situación personal que en ese momento estaba pasando la paciente de tantísimo estrés como el aumento de horas de trabajo, distanciamiento de su hijo de seis meses, junto con un insomnio total de varios días pudieron desembocar en un cuadro tan florido. La paciente contaba con buen pronóstico dadas las características del cuadro como pueden ser el inicio tan súbito del cuadro (apenas 72 horas), el bajo tiempo de psicosis no tratada, la ausencia de pródromos previos y un buen funcionamiento premórbido y la ausencia de consumo de sustancias nos hablarían de una buena evolución. Lamentablemente y con el trascurso de los meses se ha instaurado la sintomatología negativa lo que nos puede hacer imaginar un peor pronóstico.

Respecto al tratamiento es bien conocido que las dosis altas de risperidona tienen una relación directa con la aparición de síntomas extrapiramidales al igual que sintomatología depresiva y excesiva sedación. Se decidió el cambio hacia la ziprasidona y su combinación con el escitalopram por el perfil de éste fármaco respecto a sedación, remisión parcial de posible sintomatología negativa y mejoría del estado de ánimo.

NO SIN MI HIJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

Cano, J., Fierro, M., Vanegas, C., Alzate, M., Olarte, A., Cendales, R. (2007). Factores Pronósticos de Esquizofrenia en Primer Episodio Psicótico Prognostic factors for schizophrenia during first psychotic episode. Rev. salud pública. 9 (3): pp. 455-464.

Heo JY, Jeon HJ, Fava M, Mischoulon D, Baer L, Clain A. Efficacy of ziprasidone monotherapy in patients with anxious depression: a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled, sequential-parallel comparison trial. J Psychiatr Res. 2015 Mar;62:56-61.

Papakostas GI, Fava M, Baer L, Swee MB, Jaeger A, Bobo WV. Ziprasidone Augmentation of Escitalopram for Major Depressive Disorder: Efficacy

Results From a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Am J Psychiatry. 2015 Jun 18:appiajp201514101251.