

SI EL JUEZ NO ME OBLIGÓ, YO NO LO HAGO

Tomás Delgado Durán (FEA Psiquiatría); Francisco J. Márquez Ligeró (FEA Psiquiatría)
Hospital Costa de la Luz (Huelva)



ANTECEDENTES PERSONALES

Varón de 32 años de edad, soltero, sin hijos. Hijo único. Natural del ámbito urbano donde convive con sus padres. Estudiante de Ingeniería Química, abandonado hace varios años.

ANTECEDENTES PERSONALES SOMÁTICOS: Sin interés.

ANTECEDENTES PERSONALES PSIQUIÁTRICOS: presenta un ingreso previo en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en el año 2005, con diagnóstico al alta de Esquizofrenia Paranoide. Tras este, comienza seguimiento en la Unidad de Salud Mental Comunitaria, y a tiempo parcial en Hospital de Día. Meses después, abandona ambos dispositivos, así como el tratamiento farmacológico que estaba realizando, tras rechazar desde el Juzgado el Tratamiento Ambulatorio Involuntario que su Psiquiatra referente había iniciado.

HISTORIA ACTUAL/MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que acude a Urgencias del Hospital acompañado de su madre, derivado desde otro dispositivo médico de Urgencias para valoración por Psiquiatría, porque “refiere desde hace dos años malos tratos psicológicos por parte de sus padres; refiere que dan golpes en las puertas, útiles de cocina,... cuando pasa por el lado y que lo hacen para molestarle...manía persecutoria, alucinaciones auditivas y verborrea”, según consta. En consulta entra solo y desde el primer momento verbaliza continuamente que no viene para ver al Psiquiatra, sino que quiere que le valoren su patología cardíaca.

Durante la entrevista se limita a negar psicopatología alguna, relatando los errores que se han cometido respecto a su diagnóstico. Comenta que sufre malos tratos por parte de sus padres, que continuamente realizan ruidos bruscos con todos los muebles del domicilio lo cual le ha provocado múltiples patologías somáticas (cardíaca, respiratoria, abdominal, ...), y llegando a ponerlo en conocimiento de las Fuerzas del Orden Público. Esto ha provocado que se marche a una segunda vivienda familiar en un pueblo de la provincia, focalizando desde entonces sus quejas en un tío que vive cerca de él.

Posteriormente conseguimos que entre la madre en la consulta, refiriendo que hace tres años que abandonó la medicación y el seguimiento en Salud Mental, apareciendo la sintomatología descrita hace dos. Pasa todo el día encamado, tienen que mantener todas las persianas bajadas y las puertas cerradas con llave. No permite que se vea la televisión y anda por la casa con taponos en los oídos y unos grandes cascos encima de estos.

Dada la sintomatología, se le ofrece el ingreso, que rechaza, por lo que se procede al Reingreso Urgente Involuntario.

EXPLORACIÓN AL INGRESO

El paciente se muestra consciente, orientado auto y alopsíquicamente, escasamente colaborador. Aspecto caquético. Ansioso, angustiado y desconfiado. Suspicaz e hipercontrolador. Discurso discretamente verborreico y repetitivo, centrado en sus quejas somáticas y en la causa que las origina. Ideación delirante de perjuicio e hipocondríaca. Niega fenómenos alucinatorios, aunque no se descarta su existencia. Nula conciencia de enfermedad, con pérdida del juicio de realidad.

CURSO CLÍNICO

El tiempo que el paciente permanece vinculado a la Unidad, podemos diferenciar dos periodos. En un principio el paciente se encuentra ingresado en la Unidad, objetivándose una mejoría notable a nivel psicopatológico, y una segunda parte en la que se pautan permisos terapéuticos, trabajándose con él la manera de volver a normalizar sus actividades de la vida diaria.

Durante los primeros días el paciente verbaliza de forma continua la ideación de tipo hipocondríaco reactiva a la trama delirante de perjuicio que focaliza en sus padres. Se instaura tratamiento con Paliperidona oral, objetivándose una lenta mejoría subjetiva de dichos síntomas físicos, permaneciendo en todo momento una gonalgia bilateral. A pesar de ello, disminuye la tendencia al encamamiento, llegando a movilizar parcialmente las articulaciones de las rodillas. Permite el acercamiento de los padres, tras desaparecer el supuesto maltrato psicológico y aumentan las relaciones personales con el resto de los pacientes. Se regula el ritmo sueño-vigilia.

Dado el riesgo de que una vez que se marche de alta abandone el tratamiento vía oral, procedemos al cambio por **Palmitato de Paliperidona 150mg** intramuscular con frecuencia mensual, siendo aceptado por el paciente.

Tras dicho cambio, procedemos con los permisos domiciliarios semanales, obteniendo buenos resultados y consiguiendo una mayor integración social y una mejor relación familiar. Evita el encamamiento, limitándolo a las horas de sueño nocturno, sale a pasear y a realizar las compras, toma la medicación sin resistencia, realiza las comidas junto a sus padres, va todos los días a la piscina cogiendo el transporte público, viene solo a las revisiones, sube y baja varios escalones seguidos, colabora con las actividades domésticas, ha quedado con un amigo después de años sin realizarlo y su madre refiere “mi hijo ha vuelto a sonreír después de tres años”.

Dada dicha mejoría, procedemos al alta domiciliaria, para continuar con seguimiento a nivel ambulatorio. No obstante, la nula conciencia de enfermedad continúa muy presente, y se mantienen las limitaciones en la flexión de la articulación de las rodillas.

DISCUSIÓN

En nuestro paciente, afecto de Esquizofrenia Paranoide, se objetiva un trastorno delirante somático, de curso crónico, caracterizado por una ideación delirante que compromete la imagen corporal, su funcionamiento o las sensaciones percibidas; habitualmente, por su contenido y falta de autocrítica frente a ésta, los pacientes buscan consultar diferentes servicios de medicina general y especialidades antes que a especialistas en salud mental, lo que interfiere con un proceso diagnóstico, manejo y seguimiento adecuado. En este caso en concreto, se añade la dificultad de la adherencia terapéutica, más aún, cuando unos años antes, el Juez determina que no hay motivos claros que indiquen la necesidad de un Tratamiento Ambulatorio Involuntario. En este nuevo episodio, se inicia el proceso para conseguir este tratamiento nuevamente, encontrándose en estos momentos a la espera de una resolución.