

ALUCINACIONES EN EL TRASTORNO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Laura Maroto Martín, Alberto San Román Uría, Pilar Jiménez de los Galanes Marchán.

INTRODUCCIÓN: Las alucinaciones constituyen la alteración sensoperceptiva más representativa en la enfermedad psicótica primaria (40-60%), siendo las más representativas las auditivas (53-71%) y visuales (20-32%), sin embargo no es infrecuente que coexistan además otras de tipo olfativo (11%), táctiles (15%) y gustativas (3%) (2).

OBJETIVOS: Realizar una discusión teórica a propósito de un caso y revisión bibliográfica del tema.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 39 años de edad, ama de casa, con antecedentes psiquiátricos de trastorno esquizoafectivo, trastorno histriónico de la personalidad, distimia y trastorno de ansiedad generalizada, que presenta una evolución tórpida con clínica cambiante de tipo ansiosa, depresiva, delirios de control y perjuicio, alucinaciones auditivas (voces increpantes), visuales (visiones de familiares ensangrentados), olfativas (olores putrefactos) y gustativas (sabor metálico). En el transcurso del ingreso en la Unidad de Agudos de Psiquiatría se descarta organicidad (analítica y pruebas de imagen normales), y es tratada con Haloperidol 30 gotas/día, Paliperidona 6mg, Bupropion 150mg y Clonazepam 2mg, mejorando de su clínica psicótica y ansiosa-depresiva, sin embargo persisten las alucinaciones visuales y olfativas con gran repercusión para la paciente.



DISCUSIÓN:

En revisiones bibliográficas sobre el tema se ha visto que las alucinaciones táctiles, olfativas y gustativas son comunes y se ven hasta con un 20% de frecuencia en los trastornos del espectro psicótico, además las alucinaciones auditivas se asocian con un primer brote psicótico a edades más tempranas, mientras que las alucinaciones visuales con la severidad de la enfermedad (2). Táctiles, olfativas y gustativas se asocian con otros síntomas psicóticos tales como ilusiones somáticas, delirios de control, difusión del pensamiento así como con la frecuencia de episodios depresivos a lo largo de la vida (1). En un 26.7% de los casos se observa comorbilidad de los síntomas psicóticos positivos (alucinaciones en todas sus modalidades, ilusiones) con trastornos de ansiedad y del ánimo (3), siendo mayor esta relación en el caso de alucinaciones olfativas (17%) (4).

CONCLUSIONES:

- Las alucinaciones en todas sus modalidades aparecen en diferentes trastornos del espectro psicótico y no son patognomónicas de un tipo específico de psicosis (1).
- En los pacientes con un trastorno psicótico primario, las alucinaciones; en todas sus modalidades, se asocian con otros síntomas de la esfera de lo psicótico y del estado de ánimo (1).
- Las alucinaciones olfativas asocian un peor pronóstico por ser generalmente desagradables para el paciente dificultado su convivencia con ellas y relacionándose más con el ánimo depresivo y el auto desprecio (5).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lewandowski KE1, DePaola J, Camsari GB, Cohen BM, Ongür D. Tactile, olfactory, and gustatory hallucinations in psychotic disorders: a descriptive study. *Ann Acad Med Singapore*. 2009 May; 38(5):383-5.
2. Mueser KT1, Bellack AS, Brady EU. Hallucinations in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 1990 Jul; 82(1):26-29.
3. Tibbo P1, Swainson J, Chue P, LeMelledo JM. Prevalence and relationship to delusions and hallucinations of anxiety disorders in schizophrenia. *Depression and anxiety* 2003; 17(2):65-72.
4. Langdon R1, McGuire J, Stevenson R, Catts SV. Clinical correlates of olfactory hallucinations in schizophrenia. *Br J Clinical Psychology* 2011 ; 50 (2): 145-163.
5. Stevenson RJ1, Langdon R, McGuire J. Olfactory hallucinations in schizophrenia and schizoaffective disorder: a phenomenological survey. *Psychiatry Research* 2011; 185 (3): 321-327.