



## “SI VIVIESE EN UN SEXTO YA NO ESTARÍA AQUÍ”

Manuel Martínez-Carlón Bueso, Miriam Fueyo Estévez, María Gavilán, Santiago Pina

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Spain.

[alatraste2009@hotmail.com](mailto:alatraste2009@hotmail.com)

### RESUMEN

Los cuadros delirantes orgánicos, sin déficits intelectuales asociados apreciables pueden confundirse clínicamente con facilidad con psicosis funcionales, cobrando entonces especial importancia las pruebas complementarias y por supuesto la realización de una exploración adecuada y de una recogida exhaustiva de los antecedentes del paciente. Presentamos un caso de un paciente de 80 años que comenzó el año previo a la consulta con alucinaciones olfativas, evolucionando posteriormente a un cuadro delirante en el que pensaba que sus familiares vertían productos químicos en su comida para envenenarlo, sin antecedentes psiquiátricos previos. Presentaba antecedentes de una cirugía y embolización de Malformación Arterio Venosa temporal (realizada cuatro años antes de su contacto con psiquiatría). En la RMN que solicitamos se apreciaba un área de encefalomalacia parieto temporo occipital secundaria a dicha intervención y en el EEG se aprecia actividad bioeléctrica anormal en dichas zonas cerebrales. Durante la entrevista inicialmente el paciente refería ánimo bajo reactivo a problemática de índole familiar, aunque al ganar confianza con el clínico refiere ideación delirante autorreferencial de perjuicio centrada en su familia, a la que hacía responsable de los olores que percibía, hasta tal punto de denunciarlos ante la policía. Presentaba ideación autolítica semiestructurada (“si viviese en un sexto y no en un primero, ya no estaría aquí”). No presentaba déficits mentales ni mnésicos apreciables durante la entrevista. Fue diagnosticado de Cuadro delirante de causa orgánica, y se inicio tratamiento con neurolepticos con adecuada evolución clínica.

# "SI VIVIESE EN UN SEXTO YA NO ESTARÍA AQUÍ"

## INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Los cuadros delirantes orgánicos, sin déficits intelectuales asociados apreciables pueden confundirse clínicamente con facilidad con psicosis funcionales, cobrando entonces especial importancias las pruebas complementarias y por supuesto la realización de una exploración adecuada y de una recogida exhaustiva de los antecedentes del paciente.

## MATERIAL Y METODOS

Presentamos un caso de un paciente de 80 años que comenzó el año previo a la consulta con alucinaciones olfativas, evolucionando posteriormente a un cuadro delirante en el que pensaba que sus familiares vertían productos químicos en su comida para envenenarlo, sin antecedentes psiquiátricos previos.

Presentaba antecedentes de una cirugía y embolización de Malformación Arterio Venosa temporal (realizada cuatro años antes de su contacto con psiquiatría). En la RMN que solicitamos se apreciaba un área de encefalomalacia parieto temporo occipital secundaria a dicha intervención.

## RESULTADO

Durante la entrevista inicialmente el paciente refería ánimo bajo reactivo a problemática de índole familiar, aunque al ganar confianza con el clínico pide que sus hijos salgan de la habitación y entonces refiere ideación delirante autorreferencial de perjuicio centrada en su familia, a la que hacía responsable de los olores que percibía, hasta tal punto de denunciarlos ante la policía "estas cosas no se le hacen ni a los perros, quieren envenenarme para quedarse con la casa". Esta sintomatología se agudizaba de forma vespertina, con inquietud psicomotriz e insomnio, y causaba en el paciente importante repercusión afectiva y conductual. Presentaba ideación autolítica semiestructurada ("si viviese en un sexto y no en un primero, ya no estaría aquí". No presentaba déficits mentales ni mnésicos apreciables durante la entrevista.

El paciente fue ingresado a cargo de psiquiatría, iniciándose tratamiento con Quetiapina en dosis ascendentes. Se le solicita un EEG.

El tratamiento con Quetiapina mejora parcialmente las alteraciones de la conducta, pero sigue igualmente suspicaz, con ánimo bajo y quejándose de extraños olores en la comida.

El resultado del EEG arroja luz sobre el proceso del paciente, puesto que se aprecia actividad bioeléctrica anormal en las zonas afectadas por la malformación arterio venosa temporal.

Además se le realiza una valoración en interconsultas por parte de neuropsicología quienes indican que el paciente padece Deterioro cognitivo leve atribuible a su edad y estable desde hace años.

## “SI VIVIESE EN UN SEXTO YA NO ESTARÍA AQUÍ”

Es gracias a estas pruebas y a la constatación clínica de la poca respuesta a antipsicóticos cuando se llega al diagnóstico de Psicosis Orgánica de causa Epiléptica. Introducimos tratamiento con Acido Valproico, con muy buena respuesta clínica, desapareciendo progresivamente la clínica que motivó el ingreso y alcanzándose el nivel de funcionamiento previo a la presentación de la ideación de perjuicio.

### CONCLUSIONES

Como hemos señalado antes, la anamnesis rigurosa y la petición de pruebas complementarias o incluso interconsultas a otras especialidades son capitales para poder llegar a un diagnóstico acertado y gracias a éste a un tratamiento específico (generalmente en psiquiatría no hay especificidad en los tratamientos, pero en el diagnóstico de Psicosis epiléptica se hace necesaria la introducción de fármacos antiepilépticos para conseguir la mejoría clínica).

En este caso se trataba de una Psicosis Epiléptica Interictal o Crónica, puesto que no guardaba relación con crisis epilépticas agudas y su inicio y final no eran fluctuantes ni agudos.

### BIBLIOGRAFIA

- 1) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM 5*, American Psychiatric Association, (APA), 2013.
- 2) Sadock Benjamin J, Sadock Virginia A. Kaplan and Sadock Sinopsis de Psiquiatría Clínica. 10ª ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- 3) Manual de Psiquiatria, Tomás Palomo , Miguel Angel Jiménez-Arriero, 2009.
- 4) Psicofarmacología Esencial de Stahl. Guía del prescriptor. 4ª edición, 2013.
- 5) Psicosis epiléptica periictal, una causa de psicosis reversible C. González Mingot , Revista “Neurología”, [Vol. 28. Núm. 02. Marzo 2013](#).