



XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

AUTOLESIONES AL MÁXIMO EXPONENTE

Cecilia Calero Mora, Natividad Megías Simarro, Isabel Ibernón Caballero, Pablo Botías Cegarra, Manuel Martínez-Carlón Bueso, María Gavilán Morales, Santiago Pina Franco, María José Martínez Mirete, Pavel Manzur Rojas,- María Ángeles Carrillo Córdoba

1. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.
2. CSM Águilas, Murcia.
3. CSM Mar Menor, Murcia.

ecil_lya_87@hotmail.com

RESUMEN

En el desarrollo de un trastorno de la personalidad existen factores predisponentes y protectores, debe existir tanto una vulnerabilidad biológica como un ambiente socio-familiar facilitador. El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es una patología de etiología no clara, más frecuente en mujeres y con una prevalencia del 1-2% en población general. Para diagnosticar un TLP se precisa de un seguimiento longitudinal del paciente. Se trata de un trastorno de difícil tratamiento, necesitándose un abordaje integral que incluya tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, en muchas ocasiones, de forma crónica Presentamos el caso de una mujer de 48 años diagnosticada de esta patología y en cuyo historial cuenta con más de 50 consultas por autolesiones y gestos suicidas, desde leves cortes a más graves como la ingestión que cuchillos y la precipitación por puentes.

AUTOLESIONES AL MÁXIMO EXPONENTE

INTRODUCCIÓN

El TLP se define como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la impulsividad. Según algunos estudios, afecta de igual manera a hombres y mujeres, pero éstas buscan ayuda médica con más frecuencia (1).

La observación de conductas autolesivas, definidas como deliberadas y destinadas a producir un daño físico directo en el cuerpo sin la intención de provocar la muerte, generan gran impacto social y en la práctica médica. Estas conductas constituyen un problema clínico cada vez más frecuente (2;3). Algunos estudios estiman que entre el 13-29% de los adolescentes (2) y entre el 4-6% de los adultos han presentado estas conductas alguna vez (2;3), siendo su inicio más frecuente entre los 10-15 años (2;4) e infrecuente después de los 30 años (2).

Según el DSM-IV, las conductas autolesivas sin fines autolíticos aparecen únicamente como parte de los criterios diagnósticos del TLP (2) y pueden ser fruto de la ansiedad, el malestar o la rabia (1). Pero se ha visto que pueden aparecer también en otras patologías psiquiátricas (2).

Como factores de riesgo de las conductas autolesivas se encuentran: ser mujer, la adolescencia, el bajo nivel socioeconómico, ser homo/bisexual y la crianza en un ambiente familiar adverso (2;3).

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 48 años, diagnosticada de TLP desde los 20 años aproximadamente. En su historial psiquiátrico constan más de 50 consultas en puerta de urgencias por autolesiones, la mayoría de ellas de carácter leve y sin fines autolíticos, como cortes en antebrazos o ingesta de pequeños objetos no cortantes. Ha presentado gestos autolíticos en el pasado, llegando incluso a precipitarse por un puente. Presenta mal seguimiento de forma ambulatoria y nulos efectos del tratamiento.

AUTOLESIONES AL MÁXIMO EXPONENTE

RESULTADOS

A la paciente se le extrajo por vía endoscópica el objeto ingerido y quedó ingresada ya que, pese a la ausencia de finalidad autolítica en la ingesta, era necesaria la contención de la paciente para evitar nuevas autolesiones.

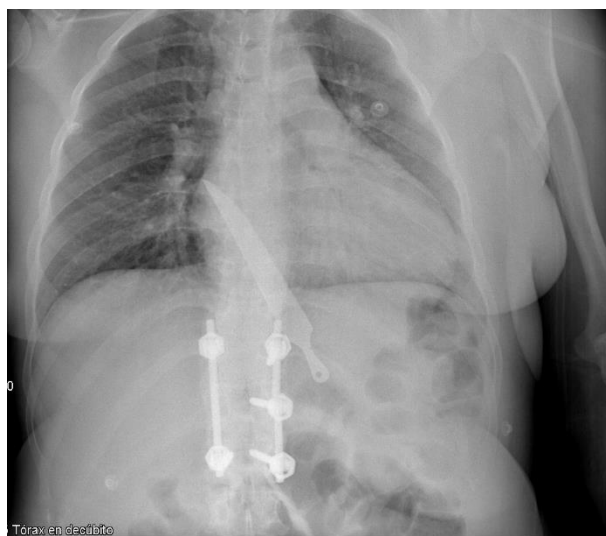


Figura: 1 Radiografía tórax en la que se observa un objeto extraño en el estómago. Se observa a su vez fijadores en la columna vertebral de una intervención anterior.



Figura: 2 Radiografía de abdomen en la que se observa un objeto extraño en el estómago así como fijadores en la columna vertebral de una intervención anterior.

DISCUSIÓN

Las conductas autolesivas no constituyen una patología en sí mismas, sino que son un síndrome que se puede encontrar en diversas patologías psiquiátricas, pudiendo a parecer en episodios psicóticos, trastornos anímicos graves, intoxicaciones, trastornos de la personalidad, retraso mental... (2;4). Las más frecuente son los cortes y magulladuras en extremidades y abdomen (2) así como la ingesta de objetos (1) o fármacos (3).

El TLP es una patología cuya etiología no está clara (5) e incluye factores genéticos, neurotransmisores y factores psicosociales (1). Su prevalencia en la población general se sitúa entre un 1-2%, siendo más frecuente en el entorno urbano, nivel socioeconómico bajo (5) y en el sexo femenino (4).

En el desarrollo de un trastorno de la personalidad existen factores predisponentes y protectores, debiendo existir tanto una vulnerabilidad biológica como un ambiente socio-familiar facilitador (1;5).

Para diagnosticar un TLP se precisa de un seguimiento longitudinal del paciente ya que, en determinadas ocasiones, pueden aparecer rasgos de este tipo sin llegar a constituir un diagnóstico de trastorno. Este trastorno es sinónimo de inestabilidad tanto en la esfera afectiva

AUTOLESIONES AL MÁXIMO EXPONENTE

como la interpersonal, conductual y cognitiva (5). Se puede relacionar con trastornos de la conducta alimentaria, adicciones, trastornos del estado de ánimo... (1;5)

No se puede acabar de hablar de la clínica del paciente con TLP sin hacer referencia al suicidio, a las tentativas y/o gestos autolíticos y a los actos parasuicidas que, se englobarían, en general, como uno de los síntomas que más se asocian (5), encontrándose que alrededor de un 10% de estos pacientes acaban suicidándose (1).

Se trata de un trastorno de difícil tratamiento, necesitándose un abordaje integral que incluya tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, en muchas ocasiones, de forma crónica (1;5). No hay tratamientos farmacológicos que claramente hayan mostrado beneficios en la reducción de las autolesiones repetidas (3). Existen varias terapias psicológicas que han demostrado reducir las tasas de suicidio, la terapia cognitiva podría ayudar a personas con TLP y otra patología mental, la terapia dialectica podría ayudar a regular las emociones, la terapia cognitivo-analítica ayudaría a las dificultades interpersonales, la arte terapia les podría ayudar a expresar sus sentimientos (1), la terapia de resolución de problemas podría reducir los problemas de ansiedad y depresión, pero no será efectiva en la reducción de las autolesiones repetidas (4).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Rashid M, Gosai I. The girl who swallows knives: uncontrollable deliberate self-harm in a teenage girl with borderline personality disorder. *BMJ Case Reports* 2011.
- (2) Villaroel J, Jerez S, Montenegro M, Montes C, Igor M, Silva H. Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 2013;51(1):38-45.
- (3) Soomro G. Deliberate Self-harm (and attempted suicide). *BMJ Clinical Evidence* 2008;1012.
- (4) Dunphy L, Syed F, Raja M. Foreign bodies in the abdomen: self-harm and personality disorders. *BMJ Case Reports* 2015.
- (5) García López M, Martín Pérez M, Otín Llop R. Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 2010;30(106):263-78.