



SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICOS

Ziadi Trives M (1), Martínez Pastor C.J. (2)

(1) MIR Psiquiatria Hospital General Universitario de Elche

(2) Psiquiatra Unidad de Salud Mental de Altabix, Elche

mehdizt@hotmail.com

RESUMEN:

Paciente de 41 años con antecedentes de trastorno dependencia de alcohol que es remitido por cuadros de ansiedad y sintomatología compatible con trastorno obsesivo compulsivo. Presentamos un caso clínico como discusión sobre agrupar sus síntomas en diferentes diagnósticos o tratar de enmarcarlos en una sola entidad.

ABSTRACT:

We present a case report of a 41 year old patient with a history of alcohol dependence disorder referred with symptomatology of anxiety and obsessive compulsive disorder. We present a clinical case discussion group and their symptoms in different diagnostic or try to frame them into a single entity.

SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICOS

Caso Clínico

Motivo de consulta

Paciente varón de 41 años, remitido desde la unidad de conductas adictivas tras un año de abstinencia de alcohol, y aunque sigue en tratamiento, se le deriva ahora a nuestra unidad de salud mental por presentar sintomatología compatible con Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Antecedentes médicos y Quirúrgicos

No alergias medicamentosas conocidas. Asma bronquial leve en tratamiento puntual con Salbutamol inhalado a demanda. Antecedentes quirúrgicos de intervención por fractura de tibia y peroné hace 5 años tras accidente de tráfico. Actualmente pendiente de intervención por hernia inguinal y umbilical.

Historial toxicológico

Las drogas de abuso consumidas hasta la fecha son:

- Etanol: inicio a los 28 años, con progresivo patrón de dependencia. Máximo periodo de abstinencia de 1 año (el actual) en tratamiento con Disulfuram.
- Benzodiacepinas: inicio a los 30 años como tratamiento. Aumento progresivo del consumo con patrón de abuso/dependencia, hasta derivación a UCA hace 1 año.
- Tabaco: fumador de 20 años paquete.

Personalidad Previa y Antecedentes Psiquiátricos

Desde la infancia-adolescencia ha sido reservado, con pocos amigos, presentado actitudes obsesivas que terminan en francos rituales neutralizadores de la ansiedad y a pesar de las repercusiones personales que le ocasionaban (con importantes dificultades en las relaciones interpersonales) no ha solicitado valoración psiquiátrica.

A los 28 años de edad comienza a aumentar el consumo de alcohol y benzodiacepinas pautados por su médico de atención primaria. Debido a diversos acontecimientos estresantes (conflictos con pareja y nacimiento de su primer hijo) y a gran presión por parte del núcleo familiar hace dos años acude por primera vez a la unidad de conductas adictivas e inicia la desintoxicación de forma ambulatoria. Hace un año ha presentado una nueva recaída puntual en relación con sucesos adversos (problemas de pareja), aunque posteriormente y hasta la fecha ha seguido las pautas de tratamiento y se ha mantenido abstemio.

Datos de filiación

Estudios hasta tercero de derecho. Trabaja como responsable de compras en cadena, y actualmente esta de ILT.

Ruptura matrimonial por infidelidad de su pareja, actualmente en trámites de divorcio. Tiene un hijo de 10 años de edad que ahora vive con su ex-pareja. En la actualidad vive con sus padres.

Antecedentes familiares

El paciente viene de una familia de nivel socioeconómico medio. Es el mayor de dos hermanos (una hermana de 35 años). En su familia su madre y su tía materna acuden a consultas de psiquiatría por problemas de ansiedad.

Enfermedad Actual

Tras dos años en seguimiento por la unidad de conductas adictivas, se ha mantenido abstemio y también prácticamente asintomático en cuanto a la sintomatología obsesivo-compulsiva y otros síntomas de ansiedad, estando en tratamiento con psicoterapia además de Disulfuram y Escitalopram 20 mg.

En la actualidad refiere desde hace 6 meses y coincidiendo con ruptura matrimonial, presentar de nuevo un aumento de la ansiedad, con nerviosismo continuo, dificultades para dormir y reaparición de las ideas obsesivas con rituales: no tolera el desorden, se limpia las manos con frecuencia, se siente obligado a rezar de forma reiterada para calmar su ansiedad, con sentimientos de culpa y miedo a que las cosas empeoren. También refiere aumento de la sintomatología ansiosa en el contacto con otra gente que no sea su familia, motivo por el que no sale a la calle en horas punta. Niega recaída en el consumo de alcohol y aunque ha retomado el consumo de benzodiacepinas no

SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICOS

presenta un patrón de abuso en el momento actual.

Exploración física

El peso del paciente fue de 75 Kg y la talla de 1,74 m.

En la exploración física destacan hernias inguinal derecha y umbilical.

Exploración psicopatológica

Conciente y orientado auto y alopsíquicamente. Abordable y colaborador. Aspecto cuidado. Discurso coherente. No presenta alteraciones del curso ni del contenido del pensamiento. Sin alteraciones de la sensopercepción. Falta de atención y concentración, con despistes y problemas en la memoria reciente. Notable inquietud interna. Ansiedad flotante con somatizaciones en forma de mareos y molestias gastrointestinales. Conductas evitativas tanto de interacción social como de espacios cerrados y atestados de gente. Obsesiones y rituales de orden, limpieza y religiosos. Ánimo bajo reactivo a situación vital, apatía, anhedonia parcial, nerviosismo con llanto frecuente. Hiporexia y pérdida de peso (12 Kg en 6 semanas). No ideas de muerte ni de autolisis.

Tratamiento

Se pauta tratamiento con Venlafaxina retard 150 mg y Ketazolam 15 mg cada 8 horas.

Diagnóstico

Eje I:

- Trastorno Obsesivo Compulsivo
- Dependencia al Alcohol
- Fobia Social
- Trastorno de Ansiedad Generalizada

Eje II: Diagnóstico aplazado en el eje II (impresiona de rasgos de personalidad cluster C)

Eje III: Trastorno del ritmo sueño-vigilia

Eje IV: Problemas relacionados con la pareja.

Discusión

Además del diagnóstico de Síndrome de Dependencia al Alcohol cumple criterios para el diagnóstico de Fobia Social y de Trastorno Obsesivo Compulsivo. Es nuestra impresión que el síndrome de dependencia al alcohol podría entenderse como una automedicación para el control de sus síntomas ansiosos, siendo el hábito etílico a su vez la causa de su separación. La dependencia al alcohol enmascararía todo un conjunto de síntomas de tipo ansioso origen del resto la clínica y correspondientes a un trastorno de la personalidad del cluster C (con rasgos ansiosos, evitativos y dependientes).

Un hecho que hay que resaltar es la asociación entre trastornos de personalidad y el consumo de tóxicos más allá de del cluster C. Por otro lado, la discusión sobre agrupar sus síntomas en diferentes diagnósticos o tratar de enmarcarlos en una sola entidad, en este caso el de trastorno de la personalidad, sólo tendría sentido si ello conllevara diferentes cursos de acción en su tratamiento. En este sentido algunas de las posibles novedades del próximo manual diagnóstico psicopatológico de la Asociación de Psiquiatría Americana, es que además de la tradicional clasificación "categorial" de las enfermedades, el DSM-V incluya también, una valoración "dimensional" de las mismas por entender que evaluar estos aspectos en su conjunto dan una visión más completa del cuadro clínico.

Bibliografía

1. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 1995.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis de Psiquiatría. 8ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2001.