

MANÍA, IATROGENIA Y LUPUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Alberto Miranda Sivelo, Ana Fructuoso Castellar, Francisco Domínguez

albertomir76@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad reumatoide crónica, autoinmune, con múltiples presentaciones clínicas que afecta principalmente a mujeres en edad fértil. Presentamos el caso de una paciente de 31 años que ingresa en la unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría, procedente de Urgencias, por presentar hipomanía y alteraciones de conducta. Durante este episodio, la paciente, llevaba varias semanas en tratamiento con inmunoglobulinas y corticoides por una trombopenia secundaria a un Lupus Eritematoso Sistémico.

Objetivos: Se realiza una extensa revisión bibliográfica con la intención de filiar el diagnóstico. Nos planteamos el diagnóstico diferencial entre: Neurolupus, Manía iatrógena (secundaria a corticoides o inmunoglobulinas) y Trastorno Bipolar.

Resultados: Los resultados de los test (FAB, STROOP, WISCONSIN), indicaron un deterioro a nivel de las funciones frontales y dentro de los exámenes complementarios, cabe destacar la positividad de los Anticuerpos Anti-DNA – ds, Anticardiolipina y ANA. La RMN craneal presentó una pequeña lesión subcortical parietal derecha de naturaleza inespecífica y en el EEG aparecieron signos lesionales irritativos temporales izquierdos con tendencia a la difusión hemisférica contralateral.

Conclusiones y/o discusión: Por un lado, revisando la bibliografía, consideramos que la manía puede ser secundaria a varias causas (enfermedad orgánica, psiquiátrica, iatrogenia). Así mismo, sabemos que el diagnóstico de Neurolupus es inespecífico. Por otro lado, la iatrogenia secundaria a corticoterapia, sigue una secuencia temporal, con remisión de las complicaciones psiquiátricas, al disminuir la dosis de corticoides y finalmente, para realizar el diagnóstico de Trastorno Bipolar, sería necesario, seguir la evolución de la paciente

MANÍA, IATROGENIA Y LUPUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad crónica, autoinmune, de etiología desconocida, con múltiples presentaciones clínicas. Afecta principalmente a mujeres de raza negra. El diagnóstico se basa en las características clínicas y en la positividad de ciertos anticuerpos. La manía se caracteriza por una excesiva actividad física con sentimientos de euforia extremos que son muy desproporcionados en relación a cualquier acontecimiento positivo y puede ser endógena o bien, secundaria a enfermedad orgánica y a fármacos ⁽¹⁾

MOTIVO DE CONSULTA

Presentamos el caso de una mujer de 31 años que ingresa en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría, procedente de Urgencias por cuadro maniforme. Sus padres la encuentran: *"más activa que de costumbre, inquieta e irritable"*. Al parecer, duerme menos, realiza tareas domésticas constantemente y *"ve cosas donde no las hay"* (confunde a personas).

ANTECEDENTES

Sin antecedentes psiquiátricos familiares. Embarazo, parto y desarrollo psicomotor normales. No alergias conocidas. Niega consumo de tóxicos. Diagnosticada de LES, trombopenia, meningitis y crisis convulsivas durante la infancia. Esplenectomizada. Cursó estudios secundarios. Trabaja como auxiliar de clínica. Soltera y sin hijos. Vive con sus padres. La paciente había presentado dos ingresos previos por sintomatología ansioso-depresiva, habiendo sido dada de alta para control y seguimiento en consultas, con buena evolución. En ambas ocasiones, mejora la ansiedad y desaparecen los trastornos del pensamiento.

ENFERMEDAD ACTUAL

En esta ocasión, la paciente acude al Servicio de Urgencias y relata varios episodios ocurridos a lo largo de las últimas semanas. Todos ellos parecen congruentes con su estado de ánimo expansivo. Al parecer, inició tratamiento con corticoesteroides⁽²⁾ (prednisona 30 mg), hace cuatro semanas, para mejorar la plaquetopenia secundaria al LES que padece en el momento actual. Prácticamente coincidiendo con la toma del fármaco, la paciente comienza a encontrarse ansiosa e inquieta y se dedica a visitar diferentes domicilios, buscando a un antiguo novio con el que, al parecer, ya no mantiene contacto pero que, sin embargo, *"todavía la quiere como antes"*.

Los padres, refieren que durante esta última semana, la paciente abandona cada noche el domicilio, regresando tarde, muy agitada y asegurando haber encontrado a su ex pareja. Sin

MANÍA, IATROGENIA Y LUPUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

embargo, la paciente no llega a encontrarse con su antiguo novio, sino que visita las casas de varios vecinos del barrio, a los que confunde con él.

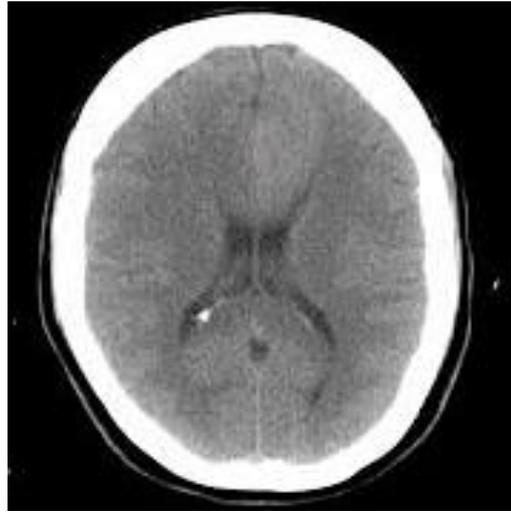
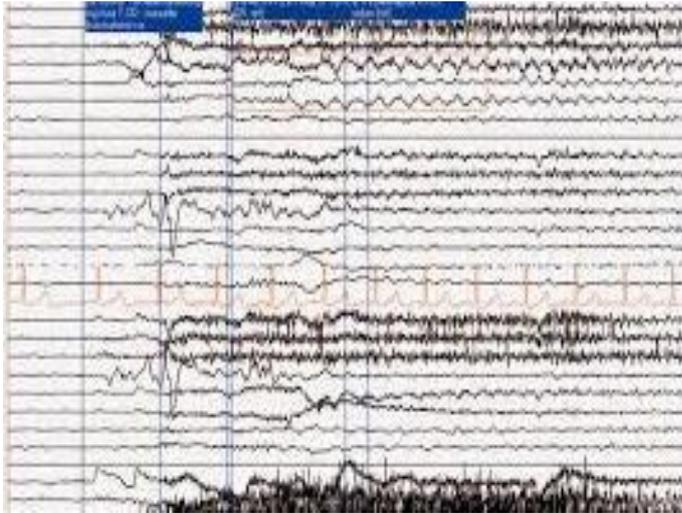
EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Abordable, colaboradora, consciente, orientada auto y alopsíquicamente. No se aprecian trastornos formales del pensamiento. Las funciones intelectuales superiores se encuentran conservadas. No alucinaciones. Buena adaptación social, relaciones sociales y materno-filiales. No ideación ni planificación autolítica. Aumento de la distraibilidad, hiperprosexia. Lenguaje, en ocasiones, incoherente. Laxitud de asociaciones. Ánimo hipomaníaco. Ansiedad ideíca y somática leve. Comportamiento inadecuado: desinhibición, pérdida de distancias. Sin conciencia de enfermedad

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Anticuerpos LES: Ac Anti-DNA – ds (DNA cadena doble) \square 1/640 (positivo si $> 1/10$); Ac IgG Anticardiolipina (ACA) \square 21 MPL U/mL (positivo 10 - 40); Ac ANA (IFI sobre células Hep2) \square 1/640 (positivo desde 1/160)
- Analítica de sangre: Plaquetopenia (66.000 p.). Resto de valores dentro de la normalidad.
- RMN craneal: Estudio sin cambios significativos con pequeña lesión subcortical parietal derecha de naturaleza inespecífica.
- EEG: Signos lesionales irritativos temporales izquierdos con tendencia a la difusión hemisférica contralateral. Signos lesionales irritativos temporo-parietales hemisferio izquierdo. Trazado que se puede interpretar como encefalopatía de predominio vascular
- Exploraciones Psicométricas: Se realizaron los tests de Rorschach, Millon, FAB (Frontal Assesment Battery at bedside), STROOP (Test de colores y palabras), Inventario de Depresión de Beck y WISCONSIN (Test de clasificación de tarjetas). Se obtuvieron puntuaciones compatibles con un deterioro a nivel de las funciones frontales, compatibles con las deficiencias que presentaba la paciente para realizar tareas que requirieron suspensión del control atencional y flexibilidad cognitiva.

MANÍA, IATROGENIA Y LUPUS: A PROPÓSITO DE UN CASO



JUICIO DIAGNÓSTICO - EJES DSM ⁽³⁾

- EJE I: Manía sin síntomas psicóticos (CIE 10 F.30.1).
- EJE II: Sin diagnóstico.
- EJE III: LES, Trombopenia.
- EJE IV: Sin diagnóstico.
- EJE V: EEAG AL INGRESO: 45. EEAG AL ALTA: 70

JUICIO DIAGNÓSTICO DSM 5

- Episodio maníaco actual o más reciente no especificado 296.40 (CIE-10 F31.9)
- *Diagnóstico Diferencial*
- LES con afectación neurológica (Neurolupus),
- Manía Iatrógena (Corticoides, Inmunoglobulinas),
- Trastorno Bipolar (F31 CIE 10)

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Al ingreso se instauró tratamiento con Aripiprazol, hasta 30 mg/día, con mejoría parcial y lenta. Se mantiene corticoterapia (previa interconsulta con Servicio de Hematología). Tras varias semanas, el tratamiento previo se sustituye por dosis bajas de Haloperidol (1'5 mg/día). Además, se asoció Valproato, con mejoría clínica significativa. Se suspendió la corticoterapia la semana previa al alta. En el momento del alta, la paciente se encontraba eutímica y adecuada.

MANÍA, IATROGENIA Y LUPUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

DISCUSIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico, puede producir una gran cantidad de alteraciones neuropsiquiátricas⁽⁴⁾. Con los trastornos del estado del ánimo como la Manía, no existe consenso acerca de si existe un verdadero cuadro psiquiátrico atribuible directamente a la enfermedad lúpica, o si se trata de la respuesta emocional normal de una persona que se sabe enferma de una patología crónica. El diagnóstico de Neurolupus es inespecífico, sin embargo, los resultados obtenidos en la RMN, EEG, las pruebas psicométricas y la positividad de los anticuerpos en esta paciente, nos hace pensar que la sintomatología afectiva que presenta, podría ser secundaria al lupus. Por otro lado, cabe señalar, que las dosis utilizadas de corticoides fueron bajas, siendo la iatrogenia, poco probable. La observación longitudinal de la sintomatología de la paciente en el tiempo, nos dará la certeza diagnóstica. Este caso nos invita a reflexionar acerca de la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial, considerando que el síntoma es el resultado de múltiples desbalances psiconeuroendocrinológicos, los cuales debemos conocer lo mejor posible para llegar al diagnóstico más preciso⁽⁵⁾

BIBLIOGRAFÍA

1. - Hoschl c., Hayek t. Hippocampal damage mediated by corticosteroids. A neuropsychiatric research challenge. Eur Arch Psych Clin Neurosciences, 2001; 251: 1181-8.
2. - LING M.H.M., PERRY M.K., TSUANG M.T. Side effects of corticosteroid therapy: Psychiatric aspects. Arch Gen Psychiatry, 1981; 38: 471-7.
1. 3.- DSM-IV TR
2. 4.- Kelley. Tratado de Reumatología, 7a ed. 2005, 2064 págs, ISBN: 978848174840
3. 5.- Técnicas de Diagnóstico y Tratamiento en Reumatología. Editorial Panamericana. ISBN: 84-7903-904-3