



XVII Congreso Virtual
Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD

Covadonga Huergo Lora, Sergio Ocio León, Manuel Gómez Simón, Mario Javier Hernández González, Omar Walid Muquebil Rodríguez, Jaime López Fernández

Hospital V. Alvarez Buylla. Mieres

dumpy1981@hotmail.com

NRAM. Hipercolesterolemia. Síndrome de Ovario Poliquístico. Hipotiroidismo Subclínico. No Hábitos Tóxicos.

RESUMEN

Se trata del caso de una mujer de 23 años, convive con su madre, el marido de ésta y una hermanastra de 12 años. Padre con antecedentes de consumo perjudicial de alcohol y rasgos caracteriales paranoides e impulsivos que se suicidó cuando la paciente tenía 9 años. Residen en una zona rural del Área VII del Principado de Asturias. Soltera, no hijos, estudios primarios y trabaja cuidando a una anciana.

A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD

Antecedentes de consulta puntual tanto en Infanto-juvenil por trastorno de ansiedad reactiva al proceso de duelo tras el suicidio del padre y posteriormente en Adultos por trastorno ansioso depresivo y marcados rasgos impulsivos. Tratamiento previo al ingreso: lorazepam 1 mg si precisa.

Se conoce en la Unidad de Psiquiatría por su ingreso en agosto de 2015. Acude de madrugada acompañada por su familia tras discusión en el domicilio, golpes en la cabeza e intento fallido de autolesión con arma blanca.

En las primeras entrevistas, la paciente al inicio se muestra algo recelosa pero paulatinamente comenta que en la actualidad tiene una relación con un hombre maduro, 57 años aproximadamente que mantiene con discreción. En los días previos al ingreso, su madre descubre dicha relación oponiéndose tanto la madre como el marido de ésta a la misma. Dicha oposición motivó, la discusión en el domicilio con el siguiente acto autolesivo frustrado.

En las primeras entrevistas con la familia, por un lado la madre se veía angustiada y dolida por la situación pero por otro lado, el marido de la misma estaba interesado en que la paciente abandonara el domicilio si proseguía con su pareja mostrándose menos implicado emocionalmente.

En los días posteriores, se mantuvo a la paciente con el tratamiento previo al ingreso pero se veía que se encontraba angustiada, sin apetito, problemas de sueño, pensando y cavilando sobre su relación llegando incluso a tener la creencia que su pareja se encontraba tras la puerta o fenómenos sensorio-perceptivos nocturnos e ideas de muerte ante la frustración en que se encontraba. A raíz de presentar esta sintomatología casi delirante, se inició tratamiento psicofarmacológico con citalopram 20 mg al desayuno y al acostarse lorazepam 1 mg con quetiapina 25 mg.

Paulatinamente la paciente comienza a estar más tranquila, estabilización del estado anímico mostrándose afable y en ocasiones risueña, mejora del apetito y del sueño, desapareciendo la fenomenología psicótica anteriormente descrita y cede ese pensamiento rígido y cavilador sobre su relación de pareja llegando a minimizar la implicación emocional en la relación, desaparecen las ideas de muerte. Se habló sobre los rasgos caracteriales del grupo B que padece y comentó que con anterioridad se hizo gestos autolesivos con finalidad ansiolítica en el contexto de las dificultades en la convivencia familiar. Mejora principalmente la relación con su madre manteniéndose con cierta tirantez con el padrastro. Ya que coincidió durante las fechas del ingreso y en coordinación con el Servicio de ORL le realizaron una amigdalectomía sin complicaciones.

Al alta, se continuó con el tratamiento prescrito en la Unidad de Psiquiatría y con buena evolución en el seguimiento en CSM.

El trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (CIE 10) consiste en una gran predisposición a actuar de manera impulsiva sin tener en cuenta las consecuencias que puede provocar, además va acompañado de un estado de ánimo inestable, impredecible y caprichoso. La capacidad de estas personas para planificar acciones es prácticamente nula, además suelen tener ciertas actitudes violentas y manifestaciones excesivas ante determinadas críticas o posible frustración. Se distinguen dos tipos de trastorno: el tipo impulsivo, caracterizado por inestabilidad emocional y falta de control de impulsos y el límite, caracterizado, además, por distorsiones de la imagen corporal, de los propios objetivos y de la imagen íntima, sentimientos de vacío crónico, relaciones interpersonales intensas e inestables y tendencia al comportamiento autodestructivo, incluyendo gestos e intentos suicidas.

A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD

Hay una elevada frecuencia de los trastornos de personalidad en la población general, estimándose una prevalencia del 10% al 13%. Esta tasa aumenta de forma espectacular entre pacientes ambulatorios, llegando a cifras que oscilan entre el 30% y el 50%, aunque otros estudios hablan del 25 %. En el caso de los trastornos de inestabilidad emocional de la personalidad, la prevalencia se sitúa entre el 1,1% y el 4,6% y la media se establece en un 2%.

BIBLIOGRAFÍA

Kaplan & Sadok Manual de bolsillo de psiquiatría clínica, Benjamin J. Sadock, Virginia J. Sadock editores 15ª Edición. Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins. 2010. p. 791-801.

Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, New AS, Leweke F. Borderline personality disorder. *Lancet*. 2011;377(9759):74-84. PMID 21195251.