

PERSONALIDAD ORGÁNICA PSEUDOPSIKOPÁTICA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Margarita Guerrero Jiménez, José Ángel Rodrigo Manzano, Carmen Maura Carrillo de Albornoz Calahorro

Servicio Andaluz de Salud

arlliguerrero@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Varón de mediana edad trasladado desde otra comunidad autónoma que comienza a ser atendido en USMC. Refiere diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional con labilidad afectiva, baja tolerancia a la frustración, conductas impulsivas, búsqueda de la novedad, ausencia de conciencia de peligrosidad buscando la velocidad en vehículos a motor y abuso de tóxicos con abstinencia actual, relaciones breves e inestables fuera del núcleo familiar con el que tiene un vínculo patológico, en especial con la madre desde que el padre fallece hace 5 años. Dicho vínculo ambivalente se basa en el sobreproteccionismo y a la vez desaprobación y culpabilización constantes. En los primeros meses de seguimiento se evidencia la presencia de un síndrome disejecutivo que vertebra las principales dificultades a nivel de funcionamiento diario en el paciente. Evolución y pruebas diagnósticas: Recae en el consumo de tóxicos (cocaína) presentando síntomas psicóticos que motivan alteraciones de conducta que requieren ingreso hospitalario. Se realiza entonces RMN craneal que revela una atrofia córtico-subcortical difusa no conocida. Al rehistoriar a los familiares y con los datos previos de funcionamiento conginitivo se descubre que con 12 años sufre TCE con pérdida de conciencia y larga hospitalización a partir del cual comienza la conducta sobreprotectora por parte del entorno familiar y el paciente comienza con un síndrome postconmocional caracterizado por introversión, irritabilidad, actitudes paranoides hacia compañeros. Previamente los hitos del desarrollo habían sido normales. Este hallazgo da un giro al diagnóstico (Trastorno orgánico de personalidad) y las claves para el tratamiento posterior.

PERSONALIDAD ORGÁNICA PSEUDOPSICOPÁTICA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN DEL CASO

Varón de mediana edad trasladado desde otra comunidad autónoma que comienza a ser atendido en USMC. Refiere diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional con labilidad afectiva, baja tolerancia a la frustración, conductas impulsivas, búsqueda de la novedad, ausencia de conciencia de peligrosidad buscando la velocidad en vehículos a motor y abuso de tóxicos con abstinencia actual, relaciones breves e inestables fuera del núcleo familiar con el que tiene un vínculo patológico, en especial con la madre desde que el padre fallece hace 5 años. Dicho vínculo ambivalente se basa en el sobreproteccionismo y a la vez desaprobación y culpabilización constantes. En los primeros meses de seguimiento se evidencia la presencia de un síndrome disejecutivo que vertebra las principales dificultades a nivel de funcionamiento diario en el paciente.

EVOLUCIÓN

A lo largo de los meses, comienzan a cobrar especial interés indicios de conductas de tipo psicopático realizadas por el paciente, que empieza a tener serios problemas con el vecindario y de tipo legal, realizando éste siempre un análisis con elementos paranoides de los diferentes sucesos acontecidos. Se incrementa la dosis de antipsicótico que venía tomando (risperidona de 6 a 9 mg) con buena tolerancia y efectividad en el control de impulsividad y pensamiento paranoide.

Pocos meses después recae en el consumo de tóxicos (cocaína) presentando síntomas psicóticos que motivan alteraciones de conducta que requieren ingreso hospitalario. Se realiza entonces RMN craneal que revela una atrofia córtico-subcortical difusa no conocida. Al rehistoriar a los familiares y con los datos previos de funcionamiento conginitivo se descubre que con 12 años sufre TCE con pérdida de conciencia y larga hospitalización a partir del cual comienza la conducta sobreprotectora por parte del entorno familiar y el paciente comienza con un síndrome postconmocional caracterizado por introversión, irritabilidad, actitudes paranoides hacia compañeros. Previamente los hitos del desarrollo habían sido normales pero el paciente no llega a completar los estudios básicos aunque sí es capaz de trabajar como repartidor.

DIAGNÓSTICO

¿Pseudopsicopatía secundaria a la crianza, trastorno de inestabilidad emocional ó trastorno de personalidad de tipo orgánico?

Personalidad orgánica pseudopsicopática unida a t. límite: El daño no es a nivel frontal de manera específica sino cortico-cortical generalizado, no evidencia un defecto lo suficientemente grande

PERSONALIDAD ORGÁNICA PSEUDOPSIKOPÁTICA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

como para que justifique la inestabilidad, la falta de control de impulsos y la extrema intolerancia a la frustración con la importante necesidad de dependencia a los familiares, de velocidad, relaciones inestables, no percepción del peligro, consumo de múltiples tóxicos...

Trastorno de personalidad orgánico: Funciones frontales perseverancia, pérdida de fin, descarrilamientos, labilidad emocional, afectación difusa de todas las funciones cognitivas superiores.

Hasta ahora había sido tratado como trastorno por inestabilidad emocional y de tipo paranoide, sin embargo una valoración longitudinal del caso y las pruebas de imagen hacen que finalmente se acabe diagnosticando de ambas alteraciones: El trastorno de personalidad con rasgos límites y pseudopsicopáticos con un origen mas secundario al entorno y al modelo de crianza, y el trastorno de personalidad orgánico debido al daño a nivel cerebral y al consumo de tóxicos teniendo en cuenta que, muchos de los síntomas se comparten y potencian por ambas entidades diagnósticas.