



ATENCIÓN INTEGRAL EN EL TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD

Reyes Vázquez Estévez, Yanira D'Hiver Catalejo, Esther Mancha Heredero, José López Gil.

reyesvzev@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los Trastornos Mentales Orgánicos son aquellos cuyos síntomas tienen origen en una causa somática conocida que causa una disfunción cerebral. Esta causa puede ser intra o extra cerebral. Entre estos se encuentra el Trastorno Orgánico de la Personalidad.

Según la CIE-10 el Trastorno Orgánico de la Personalidad se caracteriza por una alteración significativa del patrón habitual de comportamiento, la expresión emocional de necesidades y los impulsos. También pueden alterarse las funciones cognitivas y la personalidad.

Objetivo: Destacar la importancia del manejo integral en el Trastorno orgánico de la personalidad.

Caso clínico: Hombre de 27 años en seguimiento por Salud mental desde la infancia, con diagnóstico de Trastorno orgánico de la personalidad tipo pseudopsicopático, discapacidad intelectual y trastorno de control de los impulsos. Antecedentes de parto prematuro a las 32 semanas por sufrimiento fetal con secuelas de retraso madurativo y hemiparesia derecha. La evolución es tórpida, presentando múltiples episodios de agitación psicomotriz y heteroagresividad que requieren ingresos hospitalarios para su adecuada contención, junto a un abordaje farmacológico y pautas comportamentales. Finalmente ante las conductas disruptivas, la familia decide su ingreso en un recurso residencial, donde su evolución es favorable.

Conclusiones: El tratamiento del Trastorno orgánico de la personalidad requiere un seguimiento estrecho que aúne el control con psicofármacos y pautas conductuales. En el caso expuesto, el internamiento en un recurso residencial ha favorecido la mejoría en el comportamiento del paciente y su funcionamiento a nivel sociofamiliar.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Mentales Orgánicos son aquellos cuyos síntomas tienen origen en una causa somática conocida que causa una disfunción cerebral. Esta causa puede ser intra o extra cerebral.

Entre estos se encuentra el Trastorno Orgánico de la Personalidad. Según la CIE-10 el Trastorno Orgánico de la Personalidad se caracteriza por una alteración significativa del patrón habitual de comportamiento, la expresión emocional de necesidades y los impulsos. También

ATENCIÓN INTEGRAL EN EL TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD

pueden alterarse las funciones cognitivas y la personalidad. A continuación se expone el caso de un paciente de 23 años diagnosticado de Trastorno Orgánico de la personalidad

Antecedentes

- Antecedentes médicos: no RAM. Retraso madurativo. Antecedentes de parto prematuro a las 32 semanas por sufrimiento fetal con secuelas de retraso madurativo y hemiparesia derecha. Cirugía en pierna izquierda. Pérdida de visión de un ojo. Crisis epilépticas en tratamiento farmacológico hasta 2014. Retraso madurativo en seguimiento en CAIT.
- Antecedentes psiquiátricos: seguimiento en Psicología desde la infancia por alteraciones de conducta y heteroagresividad hacia terceros. En noviembre 2015 inicia seguimiento en la Unidad de Salud mental con Psiquiatría con orientación diagnóstica de Trastorno orgánico de la personalidad tipo pseudopsicopático, discapacidad intelectual y trastorno de control de los impulsos. Durante este periodo el tratamiento farmacológico es el siguiente: Acido valproico 600 mg/24h, Venlafaxina retard 150 mg/24 horas, Aripiprazol 5 mg/24 horas, Nemactil 10 mg/24h y Lorazepam 1 mg/24h. En septiembre de 2017 presenta un ingreso en Unidad de Hospitalización de Salud Mental tras episodio de heteroagresividad física y verbal hacia su madre y hermana.
- Antecedentes familiares psiquiátricos: no refiere.
- Tóxicos: alcohol ocasional, niega otros.
- Sociofamiliar: vive con sus padres. Es el menor de una fratria de 3 hermanos. Minusvalía del 68%. Estudios hasta la Enseñanza Secundaria Obligatoria. Posteriormente realiza un Ciclo Formativo.

ANAMNESIS

Inicia seguimiento desde la infancia en consultas de Psicología por alteraciones en el comportamiento con episodios de agresividad hacia su familia, en el contexto de un Trastorno orgánico de la personalidad y discapacidad intelectual. Desde la infancia la familia presenta episodios de ira, explosividad y descontrol de impulsos, dificultad para relacionarse, aislamiento y retraimiento social. Baja tolerancia a las frustraciones y dificultad para aceptar límites. En los últimos años, la sintomatología se ha exacerbado, presentando episodios de agresividad hacia su madre y hermana, asociado a ideas de perjuicio. Esto dificulta la convivencia familiar y la contención ambulatoria.

En el último año han sido precisas varias hospitalizaciones en Salud Mental para contención de conductas heteroagresivas, que no han sido mediatizadas por fenómenos psicóticos ni alteraciones afectivas, si no en el contexto de impulsividad caracterial y tendencia a la envidia hacia sus hermanas, intolerancia y frustración que atribuye a su historia vital interna. El último ingreso en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental se produce tras agredir a su hermana y su madre con un cuchillo provocándole cortes en la cara, por el que tienen que acudir los

ATENCIÓN INTEGRAL EN EL TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD

Servicios de Emergencias. La evolución durante el ingreso es favorable. Durante las entrevistas refiere sentimientos de minusvalía, soledad e inferioridad. Se objetiva una autoestima baja, escasa tolerancia a las frustraciones y rabia intensa. Tras permanecer un mes ingresado en la Unidad de Hospitalización con buena adaptación, sus familiares gestionan su traslado a un centro psiquiátrico previo a la vuelta al domicilio, para consolidar la mejoría y el mantenimiento en el control de impulsos.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Consciente, orientado globalmente, abordable. Colaborador. Adecuado conductualmente. Ansiedad leve sin inquietud psicomotriz. Escasa reactividad emocional. Eutímico, no sintomatología afectiva mayor. Discurso escaso, a demanda, coherente y correctamente estructurado y articulado, centrado en las dificultades de convivencia con sus familiares. Sonorización de los pensamientos ocasionales controlados tras el ingreso hospitalario. Ideas sobrevaloradas de autorreferencialidad, sin estructuración, de las que hace crítica. Ideas de muerte sin planificación ni estructuración, verbaliza medidas de afrontamiento. Planes y preocupaciones de futuro. Descontrol de impulsos ocasional con heteroagresividad. Capacidad cognitiva y volitiva disminuida. Sueño con control farmacológico. Apetito conservado.

JUICIOS DIAGNÓSTICOS

1. Trastorno orgánico de la personalidad (301.1 /F07.0)
2. Trastorno del control de los impulsos y de la conducta de inicio infantil (312.81)
3. Trastorno neurocognitivo leve debido a etiologías múltiples con alteración del comportamiento (294.11/ F02.80)
4. Problemática familiar

TRATAMIENTO Y CURSO CLÍNICO

El abordaje durante el ingreso se ha centrado en la contención de conducta heteroagresivas y en la consecución de un ideal de sí mismo afín a la realidad, con el fomento de logros personales, que reparen en la medida de lo posible su fragilidad narcisista. Se ajusta el tratamiento farmacológico con introducción de medicación antipsicótica inyectable para favorecer la adherencia. El tratamiento es el siguiente: Ácido valproico 1000 mg/24h, Venlafaxina retard 75 mg/24 horas, Aripiprazol 15 mg/24 horas, aripiprazol 400 mg/IM, clorazepato dipotásico 15 mg/24h. Se realiza un abordaje conductual a nivel psicológico, de terapia ocupacional y psiquiátrico.

ATENCIÓN INTEGRAL EN EL TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD

EVOLUCIÓN

En la actualidad el paciente continúa su estancia en el recurso residencial psiquiátrico con una evolución favorable. La convivencia con los compañeros es adecuada, adaptándose a las normas del centro. Participa activamente en las actividades de terapia ocupacional y acude a consultas con Psiquiatría y Psicología. Mantiene permisos de salida con sus familiares, que transcurren sin incidencias. No ha vuelto a presentar alteraciones de conducta ni agresividad. El cumplimiento de la medicación es correcto. No presenta ideas sobrevaloradas autorreferenciales. Dado la estabilidad clínica y psicopatológica no se descarta el alta en un plazo de tiempo breve.

CONCLUSIONES

Los cambios observables en el Trastorno Orgánico de la Personalidad son: alteración en la expresión de emociones, estados de euforia que pueden pasar bruscamente a la apatía, irritabilidad, impulsividad y agresividad. Esto hace necesario un seguimiento farmacológico y conductual estrecho.

Cuando predomina la impulsividad, el tratamiento farmacológico es el de elección:

- a) Antipsicóticos preferiblemente los de segunda generación.
- b) Anticomiciales como Ácido valproico, Carbamacepina, Oxcarbazepina, Gabapentina y Topiramato.
- c) Antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina.
- d) Trazodona.
- e) Reducir en la medida de lo posible las benzodiazepinas.

Además del tratamiento farmacológico, es importante tener en cuenta la rehabilitación psiquiátrica. Se evaluará la personalidad premórbida y el grado en que los trastornos psicopatológicos han determinado pérdida de capacidades, fijándose una técnica que utilice los recursos personales y sociales aún disponibles, con la finalidad de evitar la invalidez, hospitalizaciones innecesarias y lograr, una readaptación a la vida familiar, ocupacional y social.

En el caso clínico descrito las medidas ambulatorias no resultaron eficaces, manteniéndose conductas agresivas en el paciente que dificultaban el manejo domiciliario y la contención en el núcleo familiar. Sin embargo, su ingreso en un recurso residencial condujo a una mejoría en el comportamiento del paciente. Ello ha provocado un cambio favorable en la relación con sus familiares, una adherencia correcta al tratamiento farmacológico y una mejoría en el control de los impulsos y la heteroagresividad. En la actualidad ha mejorado el concepto sobre sí mismo, con menor tendencia a la infravaloración. No han vuelto a aparecer las ideas sobrevaloradas de perjuicio y las relaciones con el resto de compañeros del centro son adecuadas, permitiendo una mayor socialización de cara al alta.

ATENCION INTEGRAL EN EL TRASTORNO ORGANICO DE LA PERSONALIDAD

BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceres A, Alva J. Trastornos mentales orgánicos. En: Perales A. Manual de Psiquiatría "Humberto Rotondo". 2ª ed. Lima. 1990. P. 1-16.
2. García G et al. Trastornos mentales orgánicos. En: Soler PA, Gascón J. Recomendaciones terapéuticas en los Trastornos mentales. 4º ed. Barcelona.