

# Trastorno por ideas delirantes crónicas

V.Ros Fons, A.Osca Oliver, V.López Rodrigo, M.Palomo Monge.

## Introducción:

Desde que en 1909 Capgras y Serieux describieran diferentes casos de trastornos delirantes crónico en su célebre obra “ Las locuras razonantes”, la evolución y pronóstico de estos pacientes ha variado poco. Estos trastornos centrados en diferentes subtipos de ideas delirantes con los correspondientes nombres clásicos (Clerambault, Cotard, Ekblom o el propio Capgras), suelen asentarse sobre personalidades premórbidas con rasgos anormales (desconfianza, hipersensibilidad al rechazo) o trastornos de la personalidad (paranoide, esquizotípico). Su presentación tardía e insidiosa unida a la presencia de un delirio bien estructurado, monotemático y creíble casi como único síntoma, ayudan a diferenciarlo de la esquizofrenia y de otros trastornos psicóticos. El caso que nos ocupa cursa con la temática más frecuente, el delirio de persecución, pero existen otros muchos subtipos de diversa índole; celos, enfermedad, infestación, megalomanía, erotomanía.



## Caso clínico:

Os presentamos el caso de un varón de 65 años natural de Granada, donde reside actualmente. Como antecedentes médicos presenta diversas intervenciones quirúrgicas a raíz de cáncer de colon y posteriores complicaciones. Como antecedentes psiquiátricos diversos ingresos en UHB de Servicios de Salud Mental del territorio español, último en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (2 semanas en 2021) del que fue diagnosticado de Trast. ideas delirantes persistentes. Refiere haber abandonado tratamientos pautados tras alta hospitalaria, último tratamiento fue un inyectable mensual (Xeplión 100 mg) que no se volvió a administrar.

El paciente acude solo a SUH refiriendo dolor de diferentes índoles provocado por sus familiares y conocidos que le vigilan y persiguen para perjudicarlo. Nos narra que le introdujeron un chip en la cabeza durante la última operación para tenerle controlado y que existe un complot entre los médicos para hacerle daño. Estos síntomas le vienen acaeciendo desde las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometido entre 2013 y 2015. Narra que escucha a sus allegados hablar por la noche y al despertar al día siguiente empiezan los dolores viéndose obligado a abandonar su domicilio sin llevarse nada para que no noten su ausencia y remita el dolor. Respecto a su vivienda nos cuenta que hace unos años se vio obligado a mudarse a una localidad colindante para alejarse de sus vecinos y vive en el campo sin luz ni agua, acumulando agua de lluvia con una canalización que él mismo construyó. Ha realizado “escapadas” por diversas localidades españolas, Castellón, Plasencia, Huelva, Sevilla, permaneciendo meses en algunas de ellas. En esta última ocasión el dolor que motivó su desplazamiento fue de origen dentario y decidió desplazarse a la provincia de Toledo, donde se hospeda en un pensión en Talavera de la Reina. Acude a SUH solicitando medicación para aplacar dolor y pruebas de imagen para identificar objeto que contiene en su interior.

## Exploración psicopatológica:

Consciente, orientado en tiempo y espacio, abordable y colaborador. Buen contacto. No alteraciones de la psicomotricidad. Actitud educada. No signos de intoxicación y/o abstinencia a fármacos o tóxicos. No quejas amnésicas. Discurso espontáneo, coherente y estructurado perseverante en ideación delirante de perjuicio, con vivencia de persecución y vigilancia. Ánimo eutímico. Ansiedad basal incrementada. Alteración del contenido del pensamiento ( cree tener chip implantado en el cuerpo). No ideación autolítica ni suicida estructurada. Ritmos cronobiológicos y apetito conservados.

## Pruebas complementarias:

Analítica completa con elevación de reactantes de fase aguda (PCR 110) , Tóxicos en orina negativos y TAC craneal normal.

Evolución: El paciente ingresó en UHB 1 semana y fue dado de alta tras contactar con su hijo menor que se comprometió a retornar con él a su domicilio y supervisar administración de tratamiento pautado. Durante su hospitalización se le pautó Aripiprazol oral en pauta ascendente para comprobar tolerancia al mismo y se le administró Abilify MANTENA 400 mg día previo al alta. Reflejando en informe de alta la necesidad de realizar seguimiento por parte del Servicio de Salud Mental de su Área de Salud.

## Conclusiones:

El caso clínico expuesto ejemplifica como sucesos negativos en la vida del paciente sobre la base de una personalidad premórbida puede desencadenar el debut del Trastorno por ideas delirantes. La dificultad que entraña la adherencia terapéutica y las conductas erráticas que suelen adoptar este tipo de pacientes desembocan en su mayoría, en un pronóstico sombrío en cuanto a su seguimiento y estabilidad.

## Bibliografía:

Kaplan, H. I., Sadock, B. J. Sinopsis de psiquiatría. 11<sup>o</sup> edición. Madrid. Panamericana - Williams & Wilkins, 2016.

Sériux.P., Capgras.J. Las locuras razonantes, El Delirio de la interpretación. Madrid. Edición de Alienistas del Pisuerga. 2007.