

# ESQUIZOFRENIA HEBEFRÉNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Basteguieta Gardezabal<sup>1</sup>, María del Camino Núñez Melón<sup>2</sup>, Mirari Amagoia Isasi García<sup>3</sup>, Maitane Osoz Irurozqui<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Psiquiatra, Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, Red de Salud Mental de Navarra (España)

<sup>3,4</sup>Psiquiatra, Centro de Salud Mental II Ensanche, Red de Salud Mental de Navarra (España)

## INTRODUCCIÓN

Mujer de 21 años de edad de nacionalidad española. Menor de una fratria de dos y madre de dos hijos sanos. Convive con sus padres, contando con **antecedentes familiares psiquiátricos de enolismo** por parte de ambos padres y bajo cociente intelectual por parte de la madre. La paciente no ha logrado el graduado escolar realizando estudios alternativos tras ser diagnosticada de **Retraso mental ligero**. A nivel somático se encuentra diagnosticada de baja talla esencial, por lo que junto con los antecedentes familiares y estos hallazgos se plantea la posibilidad de **Síndrome alcohólico-fetal**.

Ha requerido atenciones en el Centro de Salud Mental en diferentes periodos por asistencia irregular en relación con **consumo perjudicial de alcohol** sin adherencia a interdictores y consumo esporádico de cannabis y anfetaminas, sin clínica psicótica previa.

Es atendida en Urgencias tras **episodio de desorganización** con urotóxicos negativos, por lo que se decide ingreso en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica para filiación diagnóstica.

## METODOLOGÍA

A lo largo del ingreso se evidencia sintomatología que no concuerda con el Retraso Mental y el consumo perjudicial de alcohol: marcada **incongruencia afectiva**, elevada capacidad de sugestión, así como suspicacia e irritabilidad fluctuantes. Asimismo, a la **desorganización conductual** se añade **desorganización del pensamiento** e **ideación delirante de perjuicio** escasamente estructurada. Por todo ello se pauta tratamiento antipsicótico con Risperidona hasta 5mg/día e interdictor con Disulfiram 250mg/día, recogándose buena tolerancia de ambas.

## RESULTADOS

Debido a la sintomatología presentada y teniendo en cuenta los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición (CIE-10), se plantea el diagnóstico de **Esquizofrenia Hebefrénica** dado que tiene edad entre 15 y 25 años y los delirios no son predominantes sino que principalmente presenta afectividad superficial, inadecuada, y pensamiento desorganizado y divagatorio con un comportamiento errático.

No obstante, puesto que la CIE-10 considera **necesarios dos o tres meses de observación continua** para confirmar el diagnóstico, la paciente es derivada a la Unidad de Rehabilitación para a su vez poder comenzar un abordaje integral.

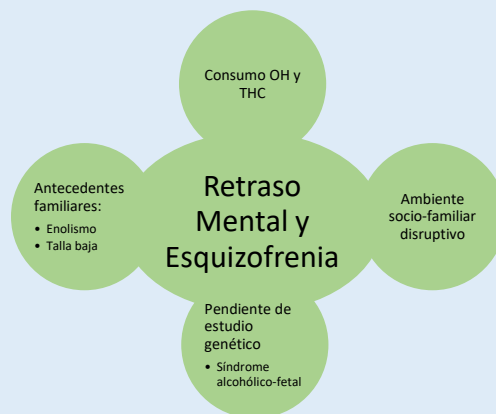


Figura 1. Resumen del caso.

## CONCLUSIONES

La Esquizofrenia Hebefrénica afecta a todas las dimensiones psicopatológicas por lo que es necesaria una **intervención precoz**. Ante cualquier paciente es necesaria una **valoración biopsicosocial**, ya que para entender al ser humano es necesario entender todas las áreas. Lo mismo ocurre de cara a la intervención, dado que no es solamente necesario un tratamiento psicofarmacológico sino una intervención a nivel psicoterapéutica y a nivel sociofamiliar para poder favorecer el pronóstico de la paciente.

## Bibliografía

1. ICD 10. World Health Organization (WHO). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical description and diagnostic guidelines. Geneva, WHO, 1992.
2. Ferliana H, Damayanti NA, Aisyah DN, Huda N, Ernawati D. Determinants of family independence in caring for hebefrenic schizophrenia patients. J Public Health Res 2020;9:1828.
3. Rao D, Elshafei A, Nguyen M, et al. A systematic review of multilevel stigma interventions: State of the science and future directions. BMC Med 2019;17:1–11.