



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EDAD GERIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Del Camino Núñez Melón, María Basteguieta Gardeazabal, Maitane Oscoz Irurozqui,
Mirari Amagoia Isasi García

blablonae@hotmail.com

psiquiatría, psicóticos

RESUMEN

La presencia de síntomas psicóticos en los pacientes en edad geriátrica suele ser mayor que en cualquier otro grupo de edad, situándose la prevalencia entre el 5 y el 15% de los adultos mayores, aumentando este porcentaje en residencias geriátricas. En ocasiones identificar el origen de estos síntomas resulta complicado y, como regla general, en cualquier paciente adulto mayor que acude a consulta presentando síntomas psicóticos, debemos descartar inicialmente un origen secundario de los mismos (bien sea somático o de origen medicamentoso), dado que suele ser la principal causa de síntomas psicóticos en el adulto mayor, enmascarando usualmente la enfermedad de base. Si bien, no debemos olvidar que un 5 % de los casos, el origen de estos síntomas es un trastorno psiquiátrico primario del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

A continuación, presentamos un caso clínico que nos ayude a esclarecer cómo realizar una adecuada evaluación y manejo en estas situaciones.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EDAD GERIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

La frecuencia de síntomas psicóticos en los pacientes geriátricos suele ser mayor que en cualquier otro grupo de edad, situándose la prevalencia entre el 5 y el 15% de los adultos mayores. En la vejez hay una serie de situaciones que predisponen a la presencia de sintomatología psicótica:

- Privación Sensorial: principalmente sordera y defectos visuales. Malinterpretación de lo percibido. Causa de estrés tanto en el paciente como el entorno. También se puede dar en las privaciones de estímulos o el aislamiento.
- Agotamiento físico o psíquico: afecta a la atención que se presta al entorno, favoreciendo las interpretaciones erróneas.
- Cambio de lugar de residencia u hospitalización: favorece los estados confusionales.
- Fármacos (corticoides, antiparkinsonianos...) o retirada brusca de tóxicos como el alcohol.
- Enfermedades somáticas: sobre todo las que afectan al SNC (TCE, endocrinopatías, hemorragias o isquemias cerebrales)
- Pérdida neuronal inherente al envejecimiento con o sin demencia (alteración de neurotransmisores)
- Alteraciones cognitivas: agudas o crónicas.
- Grado de funcionamiento social y ocupacional disminuido.

A continuación, presentamos el caso de una mujer de 86 años de edad que acude a valoración por presentar sintomatología psicótica, sin que anteriormente hubiera estado en seguimiento por parte de salud mental.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EDAD GERIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

CASO CLÍNICO

Mujer de 86 años. Natural Mayor de fratría de dos, sin relación con su hermano ni con nadie de su familia. Vive sola. Soltera. No mantiene ninguna relación social ni lo ha hecho nunca. Ha trabajado regentando negocio como autónoma hasta su jubilación con buen rendimiento.

Antecedentes personales orgánicos de tuberculosis a los 18 años, cólicos renales hasta la menopausia (50 años), diagnosticada tras ingreso en medicina interna en el año 2001 de enfermedad celíaca del adulto, anemia ferropénica secundaria e hipotiroidismo subclínico. Intervenida quirúrgicamente de apendicectomía y amigdalectomía

Niega antecedentes psiquiátricos familiares. Niega antecedentes personales o familiares de consumo de tóxicos.

Antecedentes personales de única consulta en psiquiatría hace más de 20 años porque hiperfrecuentaba el médico de cabecera con quejas de molestias gastrointestinales, hasta que le diagnosticaron la celiaquía, cambio su alimentación y mejoró.

Acude a los servicios de urgencias por presentar "una serie de voces comentadoras (masculinas y femeninas), le hablan acerca de los fondos de inversión de Sarkozy, culpándola acerca de malas gestiones económicas. Previamente, explica una ideación delirante de perjuicio acerca de su vecina y el sobrino de ésta de años de evolución. Comenta que escondían los periódicos que le interesaban cuando iba a la biblioteca, le coge la correspondencia... y ahora han comenzado a grabar "vídeos clandestinos", hechos que había intentado denunciar recientemente. Ha intentado buscar remedios naturales (semillas de amapola, ginko biloba...) para poder disminuir la intensidad de las voces. Hace crítica de las mismas.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EDAD GERIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Describe un estilo de vida activo de forma habitual (sale a dar un paseo, a hacer la compra, va a la biblioteca...)

Es autónoma para las ABVD. Niega tener ningún tipo de contacto social y afirma que solo mantiene contacto por carta con su hermano. Manifiesta que no tiene teléfono, porque nunca lo ha necesitado y que prefiere que no le manden cartas para que los vecinos no se las abran. Afirma que si llaman a la puerta de su casa nunca abre ni acude a mirar quien es porque no le interesa nada de lo que le puedan contar y no necesita a nadie.

Afirma que come tres veces al día un litro de leche entera con preparado de papillas para lactantes sin gluten, a los que echa orégano, menta, ginkgo biloba, fresno y olivo. Afirma que con esto se mantiene bien, sin las molestias digestivas que tuvo durante años. Lleva esta alimentación desde hace casi 20 años.

Refiere que siempre ha estado preocupada por el tema de posibles contagios o enfermedades. Reconoce que desde hace unos 20 años se dedicó a comprar cosas en las rebajas, que no ha llegado a utilizar nunca y que tiene amontonadas por casa, encima del sofá, encima de unas cama... por lo que apenas tiene ni donde sentarse en casa. Desconoce el motivo por el que hacía estas compras. Reconoce que no necesita agua caliente porque para comer lo que come no lo precisa, y nunca se ha bañado ni duchado. Refiere que se lava con toallas que va mojando.

EPP: Consciente. Orientada en las tres esferas. Aspecto cuidado. Adecuado nivel atencional y de alerta. Resonancia afectiva conservada. Abordable y colaboradora. Buen contacto. Eutímica. Sonriente y tranquila. No cuadro afectivo nuclear ni clínica ansiosa. Discurso espontáneo, coherente, informativo, fluido, con tendencia a la circunstancialidad pero sin pérdida de meta. Alucinaciones auditivas en forma de ruidos que no le generan repercusión emocional. No identifica fallos mnésicos ni se objetivan en consulta. Ideación delirante de perjuicio de años de evolución, cronificada, reagudizada desde el comienzo del confinamiento. No ideación auto ni heterolítica.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EDAD GERIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Conductas de acumulación desde hace años y preocupaciones sobrevaloradas en relación a posibles contagios. No consumo de tóxicos. Pautas dietéticas extravagantes, con restricción alimentaria importante desde hace casi 20 años. Sin variaciones en el peso en últimos años. Sueño conservado. Frágil juicio de la realidad.

DIAGNÓSTICO, PLAN DE TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

En un primer término se descarta patología orgánica aguda como base de la descompensación psicopatológica con analítica completa y TAC craneal en los que no se objetivan alteraciones. No se objetivan datos sugestivos de deterioro cognitivo franco; tampoco una disminución de la autonomía ni abandono de actividades.

Se establece el diagnóstico de Psicosis no orgánica sin especificación (F 29 de la CIE 10). La paciente acepta la toma de tratamiento, critica adecuadamente las alucinaciones presentadas por lo que se establece plan de seguimiento ambulatorio que la paciente cumple de forma adecuada. Se establece tratamiento con antipsicótico atípico en dosis bajas con buena respuesta y desaparición de la sintomatología alucinatoria, permaneciendo el resto de sintomatología pero con menor repercusión.

CONCLUSIÓN

Como regla general, en todo paciente adulto mayor que acude a la consulta por síntomas psicóticos, debe descartarse inicialmente un origen secundario (somático o de origen medicamentoso). La psicosis de origen secundario suele ser la principal causa de síntomas psicóticos en el adulto mayor, enmascarando usualmente la enfermedad de base. Siempre deberíamos tener en cuenta ante un anciano que presente sintomatología psicótica las siguientes posibilidades diagnósticas:

Síndrome psicótico primario (en general de inicio más progresivo):

- Personalidad paranoide
- Esquizofrenia

SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EDAD GERIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

- ▶ De inicio en la juventud
- ▶ De inicio tardío o muy tardío
- Trastorno de ideas delirantes
- Trastorno Esquizoafectivo
- Trastorno Esquizofreniforme, Psicóticos Breves

Síndrome psicótico secundario:

- A medicación
- A enfermedad somática.
- A trastornos neurocognitivos.
- ▶ A enfermedad somática
- ▶ trastornos neurocognitivos

Los factores asociados con mayor riesgo de psicosis en pacientes geriátricos son: el deterioro cognitivo, déficits sensoriales no corregidos, aislamiento social con rasgos del grupo A de la personalidad, neuroticismo, sexo femenino, bajo estatus socioeconómico, inmigración, comorbilidades médicas y psiquiátricas, polifarmacia, y cambios relacionados con la edad en la farmacocinética, farmacodinamia, estructuras cerebrales (neocórtex frontal y temporal) y sustancias neuroquímicas.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EDAD GERIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

1. Brunelle S, Cole MG, Elie M. Risk factors for the late-onset psychoses: a systematic review of cohort studies. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(3):240-252. doi:10.1002/gps.2702
2. Sánchez M, Agüera L, Martín M, et. al. Guía Esencial de Psicogeriatría. 2do ed. España, Md: Editorial Medica Panamericana, S. A; 2015.
3. Meesters PD, de Haan L, Comijs HC, et al. Schizophrenia spectrum disorders in later life: prevalence and distribution of age at onset and sex in a dutch catchment area. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2012;20(1):18- doi:10.1097/JGP.0b013e3182011b7f