

# Apatía y conductas inapropiadas en mujer de 56 años: A propósito de un caso

Maria Aliño Dies<sup>a</sup>, Juan Del Águila Águila<sup>a</sup>, Nora Ines Muros Cobos<sup>a</sup>, Ruben Roig Cremades<sup>a</sup>, Javier Bajén Espuña<sup>a</sup>, Luz Maria González Gualda<sup>a</sup>  
Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), Castilla La Mancha

## INTRODUCCIÓN

Las demencias frontotemporales son la causa más común de demencia en adultos menores de 65 años, siendo la edad de presentación más frecuente entre los 50-60 años. Es por ello, que esta entidad descrita por Arnold Pick en el año 1892, debe tenerse siempre presente cuando nos encontramos con un paciente con estas características. Sin embargo, es fácilmente confundible con otros trastornos psiquiátricos, especialmente en estadios tempranos. En esta exposición de un caso clínico discutiremos su diagnóstico diferencial, incidiendo en aquellos datos de alarma que el Psiquiatra debe tener siempre presente, realizaremos una descripción psicopatológica, y finalmente expondremos los tratamientos disponibles.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una paciente mujer de 56 años de edad, en seguimiento por parte de la Unidad de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete desde el año 2018, diagnosticada de Trastorno Adaptativo, que a lo largo del año 2020 comienza a presentar de manera insidiosa un cuadro clínico de alteraciones psicomotoras, de conducta y cambio significativo del humor y la personalidad.

A lo largo de la evolución, la paciente centró su malestar en la sensación de extrañeza percibida, una marcada apatía, la indiferencia afectiva, el miedo constante y la ineficacia de los tratamientos en cuanto a mejoría del estado de ánimo. Finalmente, este cuadro terminó por incluir alteraciones del comportamiento con conductas inadecuadas, inapropiadas y agresivas, episodios de desorientación y alteraciones psicomotoras con caídas frecuentes.

### Exploración psicopatológica:

Consciente y orientada en los tres ejes. Lúcida, coherente, adecuada y abordable. No síntomas de tipo psicótico. Ánimo tendente al polo negativo. Falta de ilusión. Apatía. Anergia. Nerviosismo e intranquilidad. No crisis de ansiedad. Dificultad para gestionar situación vital actual. Pensamientos entorno a la muerte, pensamientos pasivos sin ideas de autolisis estructuradas. Alteración del sueño, insomnio.

### Exploración neurológica:

No reflejos de liberación frontal. Conductas de utilización. Lenguaje escaso, poco fluente, pero nominación y comprensión normales. Reiterativa. No defectos campimétricos. Oculomotores normales. No asimetría facial. Acatisia. Balance motor normal. ROT ++. RCP flexor bilateral. Sensibilidad normal. No dismetría ni temblor. Deambulacion normal.

## JUICIO CLÍNICO

### DEMENCIA FRONTOTEMPORAL VARIANTE CONDUCTUAL

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En el caso que nos ocupa, destacamos como se identificaron algunos datos de alarma para poder plantear el diagnóstico diferencial. Se plantearon trastornos psiquiátricos afectivos, incluyendo la depresión, y trastornos psicóticos como la esquizofrenia. Todos fueron desestimados por la presentación tardía y síntomas atípicos que presentaba.

### Síntomas de alerta a tener presentes:

- Apatía o aplanamiento afectivo marcado.
- Cambio brusco de personalidad.
- Alteraciones en el lenguaje.

Mujer con clínica ansioso-depresiva que desde hace 5-6 meses presenta cambios conducta, personalidad y conductas compulsivas y desinhibidas

### TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

- ✓ Depresión
- ✓ Trastorno Bipolar
- ✓ Esquizofrenia
- ✓ T. Obsesivo-Compulsivo
- ✓ Trastornos de personalidad

### Presentación tardía y síntomas atípicos:

- Apatía e importante embotamiento afectivo
- Cambio brusco personalidad
- Deterioro físico
- Ausencia síntomas positivos
- Síntomas físicos
- Alteraciones lenguaje

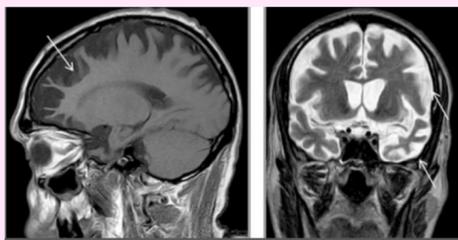
### ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

- ✓ Huntington
- ✓ Demencia cuerpos de lewy
- ✓ E. Parkinson
- ✓ Demencia frontotemporal

### Otras: ENFERMEDADES METABÓLICAS/ INFECCIOSAS/LOE

- ✓ Demencia alcohólica
- ✓ Déficit B12
- ✓ VIH
- ✓ Tumor frontal

## DISCUSIÓN



La DFT es un tipo de demencia muy frecuente en menores de 50-60 años, por lo que es un diagnóstico que los profesionales de la salud mental siempre deben tener presente. Existen casos en los que puede haber síntomas psicóticos asociados, lo cual dificulta el diagnóstico. Uno de los primeros síntomas, y más característicos, es el aplanamiento afectivo o apatía, incluso falta de empatía. Como en el caso que nos ocupa, este puede ser el primer síntoma de la enfermedad y confundirse con un trastorno afectivo, que no mejorará totalmente con fármacos. Las conductas que presentaba nuestra paciente también suponen un síntoma de alarma, aunque en las enfermedades psicóticas se produce una ruptura biográfica, la personalidad y afecto del paciente permanece pasado el brote. En la DFT, las personas experimentan profundos cambios en su forma de ser, afecto, y relaciones con los demás, llegando a confundirse con conductas psicopáticas o carentes de interés por seres queridos. Puesto que no existe cura y es una enfermedad neurodegenerativa, cuando las alteraciones de conducta priman, el Psiquiatra suele ser quien realice el seguimiento de esta patología, por lo que una revisión de los tratamientos actuales sería de interés.

## REVISIÓN DE TRATAMIENTOS

No existen terapias farmacológicas aprobadas por la FDA para la DFT. Las estrategias no farmacológicas se consideran la mejor intervención. Han demostrado eficacia en estudios: ISRS = Tratamiento de la impulsividad, irritabilidad, conducta alimentaria y desinhibición

- Paroxetina a dosis de 20mg/24h
- Citalopram a dosis de 40mg/24
- Existen también estudios a favor del uso de Sertalina, Trazodona y Fluvoxamina. Eficacia muy limitada.

Psicoestimulantes = tratamiento para disminuir las conductas de riesgo

- Metilfenidato
- Dextroanfetamina

Antipsicóticos Atípicos= Alteraciones conductuales. Muy útiles en el subtipo C9orf72

- Risperidona, Olanzapina, Quetiapina y clozapina

Nuevas terapias en proceso de investigación:

- Tratamiento modificador de la enfermedad : principales dianas terapéuticas sería la proteína tau

La DFT familiar debido a la **mutación C9orf72** está relacionada con trastornos psiquiátricos, y hasta el 50% de los pacientes presentan delirios o alucinaciones

## CONCLUSIONES

Existe una estrecha relación entre psiquiatría y neurología, base orgánica de enfermedades psiquiátricas pendiente de investigación. Desde una perspectiva neurocientífica, varios autores argumentan que la DFT proporciona un paradigma excelente para investigar la base neuronal de los trastornos psiquiátricos. Fundamental el acompañamiento de los pacientes durante el proceso de enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2016 May ; 87(5): 501-511. doi:10.1136/jnnp-2015-310697. The behavioural variant frontotemporal dementia (bvFTD) syndrome in psychiatry Sergio C Lanata and Bruce L Miller Department of Neurology, University of California, San Francisco, Memory and Aging Center, San Francisco, California, USA
2. Pharmacotherapy of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: State of the Art and Future Progress Radoslaw Magierski, Tomasz Sobow, Emilia Schwertner and Dorota Religa
3. The behavioural variant frontotemporal dementia (bvFTD) syndrome in psychiatry Sergio C Lanata and Bruce L Miller Department of Neurology, University of California, San Francisco, Memory and Aging Center, San Francisco, California, USA
4. Lagarde J, Sarazin M. Rapprochement entre neurologie et psychiatrie : le cas prototypique de la dégénérescence frontotemporale. Encéphale (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2016.09.001>
5. Recommendations to distinguish behavioural variant frontotemporal dementia from psychiatric disorders Simon Ducharme, Annemiek Dols, Robert Laforce, Emma Devenney, Fiona Kumfor, Jan van den Stock, Caroline Dallaire-Théroux, Harro Seelaar, Flora Gossink,