

La expresión a través del acto. A propósito de un caso.

Marina Guerrero Pinilla (1), Leticia Irene Muñoz Manchado (2), Alexandra Orgaz Camacho (1), Daniel Torres Campos (3), Álvaro de Diego Gómez-Cornejo (4) y Alejandro Parages Martínez (5). (1) Psicóloga Interna Residente. UGC Salud Mental A.G.S. Norte de Cádiz, SAS. (2) MIR Psiquiatría. UGC Salud Mental A.G.S. Norte de Cádiz, SAS. (3) FEA Psicología clínica. UGC Salud Mental A.G.S. Norte de Cádiz, SAS. (4) FEA Psiquiatría. Hospital de día en Hospital Dr. Rodríguez Lafora. SERMAS. (5) FEA Psicología clínica. Hospital de día en Hospital Dr. Rodríguez Lafora. SERMAS.

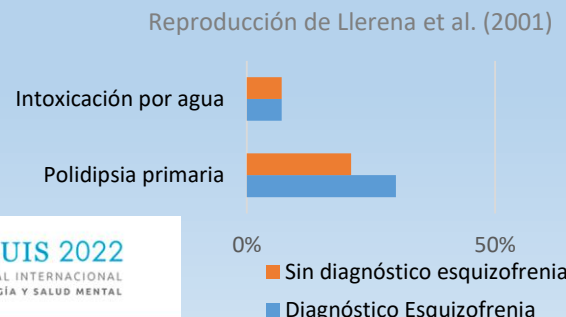
Introducción

La **potomanía o polidipsia** se describe como la ingesta excesiva de grandes cantidades de líquido, generalmente agua. Se clasifica en primaria o secundaria. La **secundaria** obedece a un incremento de la sed debido a una alteración de los mecanismos osmorreguladores. En la **primaria**, el consumo compulsivo de agua no se acompaña de sed como necesidad fisiológica pero sí como un deseo imperioso. Ésta se divide, a su vez, en dipsógena (abarca tanto personas que realizan esta práctica de forma consciente como otros con disfunciones hipotalámicas) y **psicógena** (normalmente asociada a diagnósticos de salud mental como la esquizofrenia pero no exclusivamente).

Objetivos

Partiendo de la presentación de un caso clínico distintivo, no solo por la gravedad que plantea sino también por la miscelánea de sintomatología entre las que se encuentra la polidipsia, el presente trabajo se propone ofrecer una revisión sobre los estudios que **interrelacionen** la potomanía con la salud mental o con diversas entidades diagnósticas en pacientes psiquiátricos.

En algunos de los estudios que encontramos sobre la cuestión, se encuentra un riesgo de polidipsia primaria en el 25% de los pacientes **institucionalizados**, manteniendo el mismo porcentaje en el caso de la intoxicación por agua. Otro de los hallazgos (gráfico) pone el acento en la diferencia de casos acumulados sobre el riesgo para ambas condiciones en los diferentes diagnósticos.



Método

Se ha realizado una revisión bibliográfica en tres de los principales buscadores médicos; a saber, *tripdatabase*, *pubmed* y *medes*. Para ello se han utilizado los parámetros “potomanía” (PT), “salud mental” (MH), “polidipsia” (PD) y “trastorno de personalidad” (TP) combinados entre sí en inglés y español según corresponda. La mayor parte de artículos encontrados **no relacionan directamente** estos conceptos y, aquellos que lo abordan, describen más bien situaciones de alcoholismo u otros diagnósticos que no corresponden al caso presentado, como trastorno afectivo bipolar o esquizofrenia.

Resultados

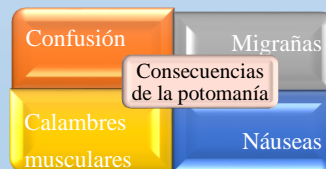
El caso que sugiere esta presentación se trata de una mujer de 46 años que ingresa en régimen de **Hospital de Día** en el H. Dr. R. Lafora en octubre/21. Según su historia presenta, desde la adolescencia, síntomas de la esfera **alimentaria** y obsesivos, **inestabilidad** emocional, escasa tolerancia a la frustración y conductas **impulsivas**, la mayoría en forma de autoagresiones.

Desde el comienzo del ingreso, se evidencian en analíticas de control así como por una hiponatremia intermitente (en seguimiento por Endocrinología), las consecuencias lesivas que tiene la **sobreingesta hídrica**, que ha llegado a ser de hasta 12L diarios. A pesar de la negativa de ideación **tanática** de la paciente, sus dificultades para el manejo de los comportamientos **autoagresivos** requieren una intervención continua y directa sobre los mismos, especialmente sobre los más lesivos como las heridas y la polidipsia ansiolítica. Uno de los objetivos que se plantean es la posibilidad de verbalizar el malestar en lugar de su actuación a través de este tipo de lenguaje tácito.

Conclusiones

Resulta **compleja** la interpretación de la clínica destacada en este caso puesto que se consideran **múltiples variables** a las que puede obedecer; siendo las más relacionadas el uso del agua como estrategia para el manejo de la **ansiedad**, como otra forma de **autolesión** sin consecuencias inmediatas o bien en relación a los síntomas **alimentarios** y relacionados con el estilo de vida de la paciente.

El material encontrado para abordar el tema está **escasamente** relacionado con este tipo de casos, describiéndose en la mayoría su relación con **otros trastornos** mentales graves (psicosis y TAB) o con condiciones **médicas** al ser la población que con más frecuencia desarrolla este tipo de problemática asociada. Por tanto, se considera que estas expresiones clínicas, especialmente en este tipo de pacientes, deben valorarse como una conducta que va **más allá** de la sobrehidratación por motivos fisiológicos.



Referencias

- Bhatia, M. S., Goyal, A., Saha, R., and Doval, N. (2017). Psychogenic Polydipsia - Management Challenges. *Shanghai archives of psychiatry*, 29(3), 180–183.
- Llerena A., De la Rubia Martínez A., Peñas-Lledó EM. (2001). Prevalencia de polidipsia e intoxicación por agua en pacientes psiquiátricos hospitalizados [Prevalence of polydipsia and water intoxication in psychiatric inpatients]. *Actas Esp Psiquiatr. Sep-Oct;29(5):299-303*. Spanish.
- Sampietro L., Buratti M. (2012). Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas. *Revista Española de Medicina Legal*; 38 (4): 149-154.

