

Bailando entre la Patología Tiroidea y la Psicosis aguda

AUTORES: MARÍA DEL CARMEN BLASCO*, PAMELA ESTEFANIA PAREDES CARREÑO*, CAMINO PERÉZ PEMÁN, SERGIO SIRIA VILLAR*, SANDRA ARILLA ANDRES*, MIGUEL ÁNGEL TORRIJO BORI***

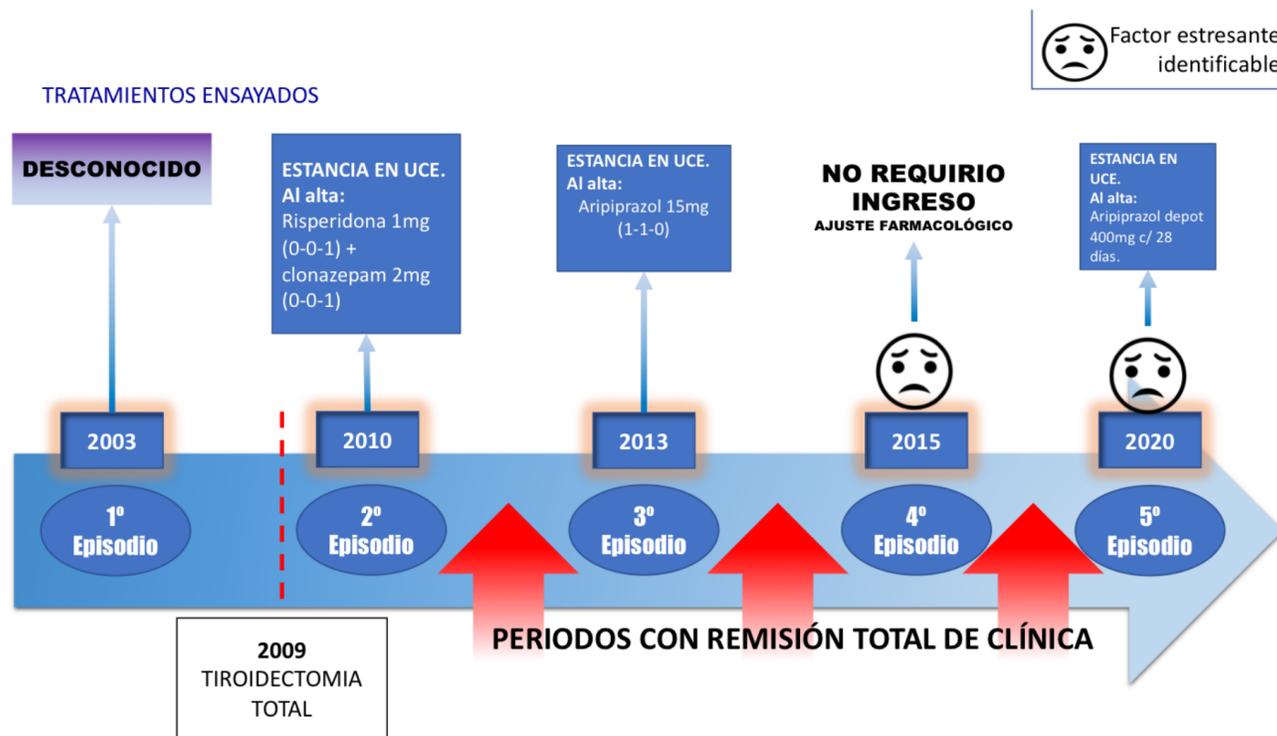
*MIR PSIQUIATRÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET, **FEA PSIQUIATRÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET.

INTRODUCCIÓN

Se han descrito casos de patologías psiquiátricas cuyo origen se han debido a un mal funcionamiento de la glándula tiroidea, tal es el caso del hipotiroidismo donde pueden presentarse ideas delirantes somáticas, alucinaciones, irritabilidad, etc; en el hipertiroidismo se han visto más casos relacionados con alteraciones anímicas como tristeza y ansiedad. La paciente, debido a la enfermedad de Graves-Basedow inicialmente presentó hipertiroidismo y posterior la cirugía, hipotiroidismo definitivo. Dicha situación podría haber provocado la confusión en el diagnóstico de los primeros episodios psicóticos. Después de considerar otros diagnósticos, se plantea Psicosis Cicloide como uno de ellos, patología que implica una discrepancia diagnóstica importante entre renombrados autores dentro de la historia clásica de la psiquiatría, así mismo la seguimos observando dentro de las dos clasificaciones más utilizadas en la actualidad como lo son el DSM-V (que no la contempla) y el CIE-10 (que podría agruparse dentro de Trastorno psicótico agudo polimorfo sin síntomas de Esquizofrenia (F23.1), pero no aparece como tal); esto conlleva en la práctica clínica diaria a controversias y dudas a la hora de adjudicarla como diagnóstico psicopatológico.

OBJETIVO Y METODOLOGÍA

Descripción de la clínica, evolución del diagnóstico final, contraste de diagnósticos diferenciales, y dejar en evidencia la complejidad de encuadrar a la psicosis cicloide dentro de las actuales clasificaciones más utilizadas



CONCLUSIÓN

1. Prevalece la importancia de descartar primeramente enfermedades orgánicas ante la presencia de síntomas psicopatológicos.
2. En cuanto al diagnóstico *per se* de psicosis cicloides, al no existir acuerdo entre las dos grandes clasificaciones utilizadas hoy día, podría ser infradiagnosticada o incluso llevar a un diagnóstico erróneo por la necesidad de adaptarnos a criterios clínicos de dichas guías.
3. En cuanto al tratamiento farmacológico crónico no hay estudios que prueben su eficacia, pero en base al caso expuesto la paciente se mantiene sin episodios "nuevos" por un periodo de alrededor de 2 años aproximadamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS, Décima revisión de la Clasificación internacional de las Enfermedades (CIE-10), Madrid, Meditor, 1992,
2. Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)(5ta Ed). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
3. BARCIA, D., Tratado de Psiquiatría. Madrid. Arán, 2000.
4. BARCIA, D., Psicosis Cicloides, Madrid, Triacastela, 1998.
5. García-Valdecasas, J. (2007). Psicosis cicloides: Controversias diagnósticas y nosológicas a propósito de un caso clínico. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., vol. XXVII, n.o 99, pp. 59-73, ISSN 0211-5735.
6. Carrasco Calvo, B. (2009). Psicosis cicloide: a propósito de un caso. Psiq Biol.; 16(2):88-93
7. Modestín, J. (abr./jun 2002). Estudio clínico de las psicosis cicloides. Eur. J. Psychiat. (Ed. esp.) vol.16 no.2

RESULTADO- EVOLUCIÓN CLÍNICA

Mujer de 49 años, de Republica Dominicana. Reside en España desde el año 2004 con buena adaptación. Antec. médicos relevantes: Hipotiroidismo post tiroidectomía total debido a enfermedad de Graves-Basedow (año 2010) en tratamiento actual con levotiroxina 100mg.

Antec. Psiquiátricos: Primer episodio psicótico en el **2003** en país de origen, clínica catatoniforme predominante, descuido personal, abandono de actividades diarias, delirios tipo místicos y alteración de la sensorpercepción. En esa ocasión no recibió atención psiquiátrica, y se resolvió el episodio psicótico sin datos de tratamiento recibido. Los episodios, tanto del **2010 como del 2013**, fueron diagnosticados de bouffée delirante en probable contexto de descompensación de patología Tiroidea, pero con niveles de TSH levemente fuera de rango. En el **episodio del 2015** haciendo la apropiada revisión retrospectiva del caso, se empezó a considerar Psicosis Cicloides como diagnóstico probable; ya que anteriormente la evolución no era suficiente para pensar en ella, así como tampoco lo fue para considerar Esquizofrenia por el estado de normalidad mantenida fuera de los episodios

Siguiente episodio (**2020**) con similar clínica a los previos: confusión, elevada ansiedad y labilidad emocional; discurso desorganizado, incoherente con asociaciones laxas, interpretaciones delirantes del entorno con angustia intrapsíquica; ideación delirante mística, autorreferenciales "Jesús tiene un mensaje para mí", con sentimientos de excesiva necesidad de "ayudar" a los demás; alucinaciones visuales "por las noches veo bajar a Jesús de la cruz"; cenestésicas "siento como un fuego me quema el vientre, sé que es Jesús abrazándome", acompañados por vivencias de despersonalización/desrealización. Insomnio total de 2-3 días previos, alteración de la psicomotricidad que cursaba con inmovilidad tónica, manteniéndose perpleja contemplando algún estímulo banal en probable contexto de experiencia religiosa delirante; con juicio de realidad mermado. El cuadro clínico remite de manera progresiva con tratamiento farmacológico en 2 semanas, haciéndose más resistente el restablecimiento del sueño. Al alta se mantuvo tratamiento con Abilify Maintena 400mg c/ 28 días, sin recidiva hasta la fecha actual.