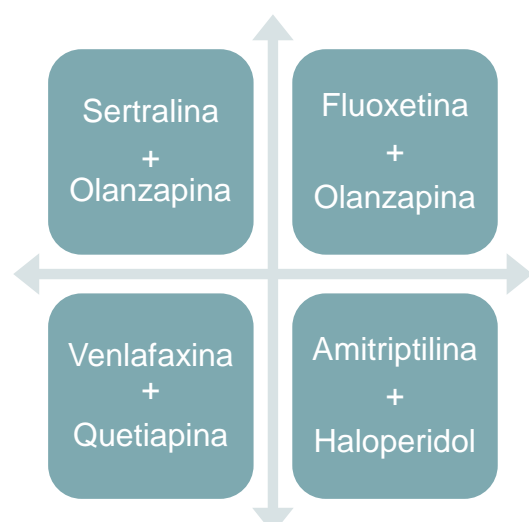
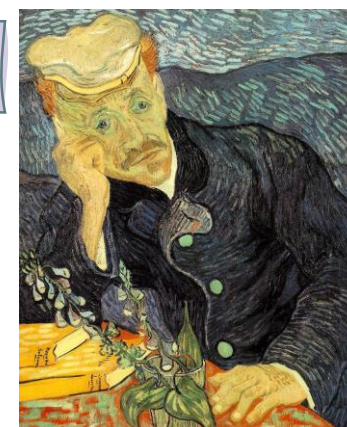


“Tienen escondida a mi hija”: revisión de tratamiento de depresión mayor psicótica a propósito de un caso

María Victoria López Rodrigo¹, María Palomo Monge², Alexandra Osca Oliver³, María Fernanda Tascón Guerra⁴, María Lerma Verdejo⁵

INTRODUCCIÓN

La depresión mayor psicótica es un subtipo grave de depresión mayor que incluye alucinaciones y delirios congruentes con el estado de ánimo deprimido. Es necesario descartar clínica de episodio de hipomanía o manía a lo largo de la vida del paciente.



Las opciones terapéuticas incluyen la combinación antidepresivo+antipsicótico (beneficios frente a monoterapia y placebo) y el TEC.

La combinación más usada es Sertralina + Olanzapina, en la figura 1 se muestran el resto de combinaciones que han demostrado eficacia en los estudios.

La duración media hasta alcanzar resultados en los estudios es entre 4-8 semanas con dosis eficaz mínima.

ENFERMEDAD ACTUAL

Presentamos un caso clínico correspondiente a una mujer de 48 años casada y con dos hijos vivos, con los que convive en Talavera de la Reina, en seguimiento en Consultas de Psiquiatría desde 2013 con diagnóstico de **duelo patológico** tras fallecimiento de su hija durante el parto por rotura uterina, tras esto aún se encuentra a la espera de juicio por negligencia médica. Durante todo este tiempo presenta clínica depresiva con aislamiento social, pérdida de actividades básicas de la vida diaria, así como de actividades de ocio y alucinaciones auditivas y visuales sobre su hija fallecida con la que refiere que se comunica a diario, así como con otros fallecidos no conocidos, también presenta ideación delirante de persecución con vivencia de perjuicio por parte de unos seres “encapuchados” que desconoce y que siente que quieren hacerle daño. Aún guarda en la habitación de su hija fallecida todas sus cosas (cuna, cambiador...) y piensa que tras el juicio por mala praxis se la devolverán, pensamiento irreductible.



EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Consciente y orientada en las tres esferas. Colaboradora. Abordable. Discurso parco, regular fluidez, bien estructurado. Ánimo depresivo franco. Apatía. Anhedonia. Aislamiento social. Labilidad emocional. Angustia psicótica. Ideación delirante con vivencia de perjuicio bien estructurada. Alucinaciones auditivas y visuales con repercusión afectiva y funcional. Ideas de muerte.

EVOLUCIÓN

En tratamiento hasta 2020 con diferentes antidepresivos (Paroxetina y Venlafaxina, combinados con bupropion y reboxetina) y benzodiazepinas a diferentes dosis sin resolución de la clínica. En este momento se añade amisulprida 100mg, con remisión parcial de las alucinaciones visuales y persistencia del resto de la clínica.

JUICIO CLÍNICO

Depresión mayor con clínica psicótica

REFERENCES

- Anthony J Rothschild, MD et al. Unipolar major depression with psychotic features: Acute treatment.2021.
 Gurel SC, Mutlu E, Başar K, Yazıcı MK. Bi-temporal electroconvulsive therapy efficacy in bipolar and unipolar depression: A retrospective comparison. Asian J Psychiatr. 2021 Jan;55:102503. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102503. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33296865.