

“SOY PLANTA Y SER HUMANO”. CATATONIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

C. Sánchez Novella¹, N. Salgado Borrego¹, S. Benavente López²

¹ Hospital Dr. Rodríguez Lafora, Madrid, España.

² Hospital 12 Octubre, Madrid, España.

INTRODUCCIÓN:

La catatonia es un síndrome de disregulación motora con una prevalencia de entre el 5-20% entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados. Se cree erróneamente que esta cifra es menor debido a un infradiagnóstico, ya que los síntomas característicos pueden estar ausentes y verse solapados por otros más llamativos (p.ej. psicóticos). Está frecuentemente asociado a trastornos afectivos (la manía es la principal causa) aunque también a esquizofrenia y a patología orgánica. Es importante reconocer este síndrome para su adecuado manejo, ya que el tratamiento habitual de la psicopatología subyacente suele ser perjudicial.

OBJETIVO:

Describir un caso de esquizofrenia con catatonia asociada y revisar las opciones de tratamiento para dicho síndrome.

MÉTODO:

Se realiza seguimiento a una mujer de 38 años con síntomas psicóticos de larga data ingresada en una unidad de hospitalización breve. A su llegada presenta ojos cerrados y gesticulaciones sin sentido con largas pausas. Durante las semanas previas al ingreso los familiares refieren mutismo, ojos cerrados con negativa a abrirlos y a responder a preguntas, y gestos extraños repetitivos. Había pasado los dos meses anteriores encerrada en su habitación. En los últimos días, también llegó a presentar inmovilidad durante horas y rechazo de la alimentación. Durante su evolución y tras una mejoría progresiva, racionaliza la experiencia diciendo que a través de la meditación ha llegado a convertirse en planta y hacer la fotosíntesis alimentándose de la energía solar “soy planta pero también persona”. A medida que empieza a alimentarse explica que “al comer se hace más humana y menos divina”. “Soy un híbrido entre humano y planta”. Refiere haber descubierto así la solución para el hambre en el mundo y el fin de las guerras.

RESULTADOS:

Inicialmente se trató con benzodiazepinas con respuesta parcial. Aumenta su movilidad aunque persisten los ojos cerrados la mayor parte del tiempo y acepta la ingesta de alimentos. A continuación se pauta amisulprida, con lo que comienza a hablar del contenido delirante de su pensamiento, presentando rápida y progresivamente una remisión del cuadro.

CONCLUSIÓN:

La paciente cumple al ingreso criterios de catatonia según DSM-V (estupor, mutismo, negativismo y estereotipia). Según la bibliografía, el tratamiento de elección son benzodiazepinas (lorazepam iv) y terapia electroconvulsiva para los casos resistentes, estando tradicionalmente contraindicado el uso de antipsicóticos. Sin embargo, recientemente se han probado nuevos abordajes descubriéndose la utilidad de neurolépticos de nueva generación. La espectacular mejoría del cuadro se aprecia tras la introducción de un antipsicótico atípico de perfil agonista dopaminérgico D2. Lo cual podría explicarse sobre la base de que según estudios realizados acerca de los neurotransmisores implicados en la catatonia, se ha visto su asociación con una reducción en la actividad de los receptores D2 dopaminérgicos.

BIBLIOGRAFÍA:

-J. Neuropsychiatry Clin Neurosci 21:4, Fall 2009. Catatonia: Clinical aspects and neurobiological correlates. Daniels J.

-Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq 2011;31(109), 111-119. Catatonia: a propósito de un caso. Olazabal N, Bustamante S, Solano G.

