

“LOS VECINOS ME VIGILAN”

Megías Simarro, N.1, Botías Cegarra, P.1, Ruiz Hernández, JA.2, Ibernón Caballero, I.1, Sánchez Sicilia, MP.1, Valero López, G.1, Martínez-Carlón Bueso, M.1, Fueyo-Estévez, M.1

1. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Spain.

2. Departamento de Psiquiatría y Psicología Social, Universidad de Murcia, Spain.

Palabras claves: Trastorno ideas delirantes, Fenómenos autorreferencialidad, Diagnóstico diferencial

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Cuando hablamos de Trastorno de ideas delirantes nos referimos a un grupo de trastornos caracterizado por la aparición de un único tema delirante o de un grupo de ideas delirantes relacionadas entre sí que normalmente son muy persistentes¹. El contenido del tema a menudo es de perjuicio o persecución, hipocondríaco o de grandeza, temas de celos, o incluso poner de manifiesto la convicción de que una parte del propio cuerpo está deformado².

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso trata de una mujer de sesenta y dos años que presenta alteración del comportamiento de años de evolución. Ideas delirantes de perjuicio en relación a los vecinos, considera que “los vecinos la vigilan con cámaras y en ocasiones la persiguen con intención de robar sus pertenencias”. Presenta alteración del comportamiento en relación a estas ideas (“persianas bajadas para que no la vigilen”). Fenómenos de autorreferencialidad. No fenómenos de control y difusión del pensamiento. No alucinaciones auditivas ni visuales. Hiporexia e insomnio de características mixtas en relación a la ideación delirante. Estado de ánimo bajo reactivo. Ansiedad psíquica importante. La paciente fue ingresada para estudio y control de la clínica.

RESULTADOS

Durante su estancia en planta se instaura tratamiento con lamotrigina y un antipsicótico depot. Durante el ingreso la paciente realiza crítica, aunque leve, de la ideación delirante que presenta, disminuyendo así su angustia y se consigue que acepte tratamiento, por lo que es dada de alta posterior control ambulatorio.

CONCLUSIONES

Este trastorno es muy poco prevalente, lo cual se deba entre otras razones, a que está infradiagnosticado, dada la dificultad de que este tipo de pacientes acudan a la consulta del especialista. La prevalencia en España se estima en un 0,025%; la incidencia es de 1 a 3 casos nuevos por cada 100.000 habitantes y viene a suponer un 5% de los ingresos hospitalarios por psicosis no debidas a una enfermedad médica o abuso de sustancias. La edad media de inicio está alrededor de la cuarta década de la vida y existe una leve preponderancia en mujeres³. En cuanto a la etiología, sigue sin esclarecerse a pesar de las numerosas investigaciones. En cuanto al tratamiento, la pimozida ha sido clásicamente considerada como la principal opción terapéutica en casi todos los subtipos de este trastorno. También muy utilizada es la risperidona en el abordaje de este trastorno. Existe gran tasa de abandono o escasa adherencia al tratamiento por las mismas características del trastorno. Las técnicas cognitivo-conductuales se han mostrado eficaces en la mejoría de estos pacientes, sobre todo en el alivio sintomático y en la mejoría de la adherencia al tratamiento⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. “Clasificación internacional de las enfermedades y problemas relacionados con la salud” (CIE-10). Ed. Médica Panamericana. Madrid, mayo 2000
2. Schneider, K. “Patopsicología clínica”. Ed. Paz Montalvo. Madrid, 1970
3. Block, B. ; Pristach, CA. “Epidemiology and diagnosis of the paranoid disorder” *American Journal of Psychiatry*, 150, pp. 1141-1143. Washington DC, 1993.
4. Dorudil Pérez, F. “Los trastornos delirantes crónicos” En: Seva Díaz, A. (ed) “Tratado de Psiquiatría”. INO Ediciones. Zaragoza, 2001.