

# ¿PRIMARIO O SECUNDARIO? A PROPÓSITO DE UN CASO DE UN PACIENTE CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

BEATRIZ MATA SÁENZ<sup>1</sup>, ELENA FASHHO PODRIGUEZ<sup>2</sup>, CARLOS MATA SÁENZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>M.I.R. PSIQUIATRÍA U.G.C. SALUD MENTAL H.U.V.MACARENA, <sup>2</sup>F.E.A. PSIQUIATRÍA U.G.C. SALUD MENTAL H.U.V.MACARENA, <sup>3</sup>E.I.R.. SALUD MENTAL H.U.V.ROCÍO

Varón de 22 años que acude acompañado de su padre por clínica de corte psicótico de varias semanas de evolución. No tiene antecedentes psiquiátricos ni de uso de sustancias. Comenta clínica autorreferencial e ideación delirante de perjuicio y envenenamiento en relación con sus amigos que se extiende a la radio y la televisión con vivencias de control e influencia, que lo han llevado a una situación de aislamiento y clínica depresiva reactiva a estas creencias, llegando a presentar ideas de muerte.

## ANAMNESIS

### ANTECEDENTES DE REACCIÓN EXTRAPIRAMIDAL CON CLEBOPRIDA

- Alta afinidad con receptores D2 → reacciones distónicas.
- En un estudio, la alta incidencia y gravedad de los efectos adversos producidos por la cleboprida ocasionó la retirada del tratamiento en 11 de 34 pacientes.
- La prevalencia calculada de trastornos del movimiento asociados con el uso crónico de cleboprida es del 4%.



### RASGOS DE PERSONALIDAD PREMÓRBIDOS ESQUIZOIDES

- “Siempre ha sido un niño tímido, introvertido al que le costaba hacer amigos... muy sensible”.
- **Temperamento/carácter:** < búsqueda de la novedad, > evitación del daño y persistencia; < autodirección y cooperatividad.
- **Modelo de Vulnerabilidad-Estrés:** plantea dos condiciones necesarias para la aparición de la esquizofrenia, una predisposición a desarrollar la enfermedad (vulnerabilidad) dada por factores biológicos, psicológicos y eventos que alteren el funcionamiento del sujeto (estresores).
- **Modelo del Continuo:** los rasgos de personalidad y el resto de los trastornos forman un continuo, como manifestaciones de procesos etiológicos comunes.
- **Modelo de la complicación:** los rasgos de personalidad son rasgos reactivos entendidos como una manera de adaptarse a la enfermedad.



### DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS EN PARED ABDOMINAL

- Neoplasia dérmica de crecimiento lento y malignidad local fibrohistiocítico, con alta tasa de recurrencias (malignidad intermedia).
- Incidencia: 0,8-5 casos/millón de habitantes/año. Afecta a adultos jóvenes de 20-50 años y predomina en varones (5:4).
- Las metástasis son raras: 1% a nódulos linfáticos regionales → 4% metástasis por vía hematogena. La afectación por orden de frecuencia es: pulmón > cerebro > hueso.
- 7-16% agresivos (más después de recurrencias). Es por esto que se precisa la resección de todos los tejidos afectados y las revisiones frecuentes, anodinas en nuestro caso.

## PRUEBAS

### COMPLEMENTARIAS

- ❖ EEG de vigilia sin alteraciones en el trazado.
- ❖ TAC de cráneo sin contraste: no se observan alteraciones significativas. No se encuentran indicios de afectación cerebral por su patología tumoral.
- ❖ Bioquímica (incluida función tiroidea): sin alteraciones significativas.



## EVOLUCIÓN

El paciente mejora progresivamente de su sintomatología durante el ingreso. La dosis de antipsicóticos se aumenta lentamente y se evitan antipsicóticos típicos ante el antecedente de efectos secundarios con cleboprida, ya que, aunque frecuentes, pueden poner de manifiesto una especial sensibilidad del paciente. No aparecen síntomas extrapiramidales, pudiéndose alcanzar dosis de 25 mg/d de olanzapina. A pesar de la notable mejoría, persiste cierta autorreferencialidad y suspicacia que, no obstante, parecen encontrarse entre los rasgos premórbidos de personalidad del paciente, por lo que se realiza psicoeducación de la familia y el paciente acerca de la enfermedad y se le incluye en el programa de primeros episodios psicóticos para su seguimiento.

## DISCUSIÓN

En el caso del paciente, es preciso tener en cuenta varios aspectos a la hora de la filiación y el tratamiento del cuadro que presenta.

➢ El paciente nos comenta que experimentó una reacción extrapiramidal con la toma de cloboprida. Esto hace aconsejable intentar el tratamiento con antipsicóticos de nueva generación aun cuando en principio no tenga que repetirse el cuadro, ya que las reacciones de este tipo con este fármaco son muy frecuentes. Así mismo, se debe intentar no tener la necesidad de realizar tratamiento con biperideno para evitar el deterioro cognitivo que éste ocasiona en muchos casos.

➢ Por otra parte, a pesar del bajo potencial de metástasis del tumor que presentó el paciente, debemos descartar la presencia de lesiones ocupantes de espacio en el sistema nervioso central que puedan ocasionar la clínica que presenta. No hemos encontrado no obstante en la literatura casos recogidos con esta sintomatología por esta causa. Las pruebas de imagen y el registro electroencefalográfico no muestran anomalías.

➢ La familia nos comenta rasgos de personalidad esquizoide premórbidos. Antes de que la esquizofrenia aparezca, incluso desde la infancia, el futuro paciente suele presentar una personalidad premórbida con rasgos esquizoide o paranoide, es decir, el sujeto va desarrollando conductas e ideas extrañas, aislamiento social, pérdida de intereses, problemas escolares o laborales, etc. Pero además de influir en el inicio, la personalidad también influirá en su desarrollo, dando lugar a diferentes tipos de esquizofrenia, que variarán en la gravedad y evolución de los síntomas, en el deterioro cognitivo y emocional, en el ajuste social y laboral, es decir, en la adaptación del individuo a su ambiente. En la medida en que la intervención temprana sobre los individuos que tienen estas características pueda prevenir el riesgo de aparición, en años recientes ha existido un gran interés por la identificación de estos individuos.

## CONCLUSIÓN

El estudio de los pacientes con primeros episodios psicóticos debe investigar las posibles causas orgánicas y valorar las dificultades posibles en el tratamiento de los pacientes para orientar adecuadamente el abordaje. Un programa holístico que incluya el entrenamiento en habilidades sociales y la atención a rasgos de personalidad disfuncionales mejora el pronóstico del cuadro y la funcionalidad del paciente.