



COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN EL SÍNDROME DE PRADER-WILLI

Santiago Nicanor Tárraga Díaz¹, Aurora Carranza Román¹

1. Hospital General Almansa

santi2380@hotmail.com

RESUMEN

El Síndrome de Prader-Willi es una enfermedad genética poco frecuente, originada como consecuencia de una pequeña delección que afecta al cromosoma 15. Entre la sintomatología psiquiátrica que puede ir asociada a esta enfermedad habría un gran abanico, donde se encontraría la conducta alimentaria impulsiva, conductas desafiantes o de oposición, sintomatología obsesiva-compulsiva o incluso sintomatología psicótica o afectiva.

Analizamos el caso una mujer de 18 años en seguimiento en consultas de salud mental, la cual tenía diagnosticado desde la infancia el Síndrome de Prader-Willi, y como en ella había presencia de comorbilidad con patología psiquiátrica. Se analizará así mismo orientación a nivel de tratamiento psicofarmacológico que se ha dado por ahora en el presente caso.

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente mujer de 18 años con antecedentes previos de seguimiento en unidad de salud mental infanto-juvenil (USMIJ), donde había sido valorada en varias ocasiones. Se nos deriva a consultas ambulatorias de adultos tras cumplir la mayoría de edad.

A nivel de antecedentes somáticos la paciente se encontraba diagnosticada de Síndrome de Prader-Willi (seguimientos de control de consulta de Neurología Neonatal) no refería alergias a medicamentos conocidos, presentaba una escoliosis severa intervenida, precisando después cirugía plástica por cicatriz.

También intervenida de estrabismo y adenoides. Actualmente también estaba realizando seguimiento por endocrinología por obesidad grado 1 sin otras alteraciones metabólicas asociadas. Realizó tratamiento con GH hasta 2010.

No presentaba historial de consumo de tóxicos.

Señalar que a nivel de antecedentes del parto, éste fue a las 37 semanas con cesárea electiva por antecedentes obstétricos y presentación podálica. Nació con apnea por hipotonía grave que precisó intubación inmediata.

A nivel biográfico vive con sus padres, siendo la menor de 3 hermanos. Acudía de lunes a viernes a una asociación de discapacitados. El padre tenía como antecedentes médicos más relevantes una cardiopatía isquémica y diabetes mellitus y su madre se encontraba afectada de poliomielitis. Uno de sus hermanos se encontraba diagnosticado recientemente de epilepsia.

No presenta antecedentes familiares a nivel psiquiátrico

El caso actual nos encontramos ante una paciente mujer donde se nos deriva para mantener seguimiento en consultas de psiquiatría de adultos tras cumplir mayoría de edad. Durante su evolución en consultas de USMIJ es de destacar principalmente la impulsividad, episodios de descontrol e intolerancia a la frustración, hiperfagia. En dicha unidad se había iniciado tratamiento psicofarmacológico con oxcarbazepina y fluoxetina, con el cual actualmente se había conseguido disminuir la impulsividad, ocasionalmente comentaban sus padres que habían presentado episodios de descontrol e intolerancia a la frustración, aunque figuras paternas reconocían un mejor manejo de éstas. Así mismo habían disminuido autolesiones (se las provocaba a través de mordedura). Mantenía estado de hiperfagia. No se objetiva estado depresivo o en esfera psicótica

En el pasado se llegó a probar con metilfenidato sin eficacia.

A nivel de tratamiento psicofarmacológico la paciente se encuentra en tratamiento actual con pauta de psicofármacos de:

- Oxcarbazepina 600 mg 1-0-1
- Fluoxetina 20 mg 1-0-0

CONCLUSIONES

En el presente caso nos encontramos ante una paciente diagnosticada de Síndrome de Prader-Willi, trastorno complejo caracterizado por retraso mental, hipogonadismo, hipotonía, talla baja, retraso del crecimiento durante la infancia, escoliosis, obesidad...etc. (1), también nos podemos encontrar un amplio abanico de manifestaciones psicopatológicas como sería impulsividad, agresividad, escasa tolerancia a la frustración, conductas autolesivas y riesgo de desarrollar síntomas en esfera psicótica, afectiva e incluso en el espectro obsesivo-compulsivo (2).

Es indudable como es poco frecuente el encontrarnos estos casos en consultas diarias, pero también es muy importante el estar familiarizados con esta patología y cómo puede afectar en el ámbito en el que nos movemos, así como poder orientar el tratamiento por parte nuestra.

Los tratamientos psicofarmacológicos irían destinados a mejorar estas complicaciones psiquiátricas que pueden tener, y éstos se podrían pautar dependiendo sintomatología predominante.

En el presente caso se han utilizado oxcarbazepina y fluoxetina con los cuales se ha conseguido una estabilidad y mejoría en la paciente a nivel principalmente conductual y control de impulsos.

BIBLIOGRAFÍA

- Kaplan H.I, Sadock BJ. Sinopsis de Psiquiatría. 10ª ed. Barcelona: Lippincott Williams &Wilkins; 2008.
- Solá-Aznar J, Giménez-Pérez G .Abordaje integral del síndrome de Prader-Willi en la edad adulta. Rev. Endocrinol Nutr. 2006; 53(3):181-9.