



XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

EPISODIO PSICÓTICO EN UN TRASTORNO ORGÁNICO DE PERSONALIDAD

José Ángel Rodrigo Manzano, Carmen Maura Carrillo de Albornoz Calahorro, Margarita Guerrero Jiménez

Servicio Andaluz de Salud

joserodrigomanzano@gmail.com

RESUMEN

Varón de 35 años ingresado en la UHSM por ideación delirante de perjuicio, inserción y control del pensamiento y autorreferencias. Cambios de humor, irritabilidad, labilidad emocional y conductas heteroagresivas de dos meses de evolución. Consumo perjudicial de tóxicos desde hace varios años. Sufrió un TCE hace un año causando foco hemorrágico corticosubcortical frontal supraorbitario derecho. Tratamiento con Olanzapina 10 mg (1-0-2) y Mianserina 30 mg (0-0-1) al llegar a HD está estabilizado psicopatológicamente, con crítica de los hechos previos pero sin conciencia de enfermedad. Juicio clínico de Trastorno Psicótico Agudo se plantea diagnóstico diferencial con: Episodio psicótico por consumo de tóxicos. Trastorno esquizofreniforme. Trastorno de personalidad anancástica. Trastorno orgánico de la personalidad. En la evaluación se aprecian rasgos de perfeccionismo, orden y excesiva responsabilidad desde el inicio de la edad adulta, habitualmente de carácter adaptativo. Desde el TCE conducta más desorganizada, alteraciones emocionales e impulsividad. Además de preocupación excesiva por temas sobrenaturales. No hay variaciones significativas en el consumo en los últimos años. La sintomatología psicótica lleva un mes de evolución. Coincide temporalmente con un período de mayor estrés psicosocial y un evento traumático. En la actualidad niega la presencia de sintomatología psicótica. Buena adherencia al tratamiento farmacológico. Sus objetivos se centran en "recuperar el equilibrio de mi personalidad". Se diagnostica de Episodio Psicótico en un Trastorno Orgánico de Personalidad. Se refuerzan las estrategias previas de afrontamiento y tras mejorar la situación psicosocial se procede al alta a la USMC.

EPISODIO PSICÓTICO EN UN TRASTORNO ORGÁNICO DE PERSONALIDAD

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 35 años derivado en Julio de 2015 al Hospital de Día de Salud Mental de Motril, desde la Unidad de Hospitalización, para fomentar la adherencia al tratamiento y la conciencia de enfermedad, en el contexto de un primer episodio psicótico.

Es consumidor de cannabis desde los 17 años. Ocasionalmente también otros tóxicos en algunos períodos de su juventud. Es descrito por su familia como muy ordenado y responsable. Con necesidad de un nivel de organización alto en sus tareas, muy pulcro, autoexigente y en ocasiones con un pensamiento polarizado y dicotómico; sin comportamientos disruptivos notables y con una capacidad de adaptación suficiente para su medio.

En Diciembre de 2013 acude a Urgencias Hospitalarias por un episodio de mareo, con sensación de inestabilidad postural y TCE asociado., con amnesia lacunar del hecho.

En la exploración neurológica puntúa 15 en la Escala de Glasgow, conserva la fuerza y la movilidad, no hay signos de irritación meníngea ni reflejos patológicos.

En el TC craneal se observa a nivel frontal derecho áreas de alta densidad compatibles con focos hemorrágicos agudos. No provocan efecto masa ni desplazamiento en la línea media. El tamaño y la forma del sistema ventricular aparecen como normales.

Se realiza valoración neuroquirúrgica. En un Angio TC de cráneo no se observan hallazgos que sugieran la presencia de patología malformativa vascular que justifique el foco hemorrágico corticosubcortical frontal supraorbitario derecho.

La madre refiere en la entrevista de evaluación inicial que tras el TCE aparece una conducta más desorganizada, impulsiva y "más nervios". Más rigidez comportamental, con "mucho genio e intentando dominar más en la familia". En los tres meses previos al ingreso informa de un aumento de agresividad, suspicacia e ideas de persecución "como si alguien lo siguiera".

En este contexto es valorado en Urgencias y Psiquiatría en mayo de 2015 por una precipitación desde varios metros, para descartar posible autolisis. No aparecen lesiones graves. En la valoración psiquiátrica los familiares informan de comportamiento extraño, con irritación y agresividad en los últimos días hacia familiares y conocidos. Importante privación del sueño y reducción en la ingesta. Además de progresivo aislamiento en el domicilio durante el último años, reduciendo casi por completo los contactos sociales.

Se aprecia tensión motora, suspicacia y humor disfórico, con ideación de perjuicio y autorreferencias sin clara estructuración. Se da el alta con cita programada para Salud Mental. Se pauta tratamiento con Olanzapina 10 mg (0-0-1).

EPISODIO PSICÓTICO EN UN TRASTORNO ORGÁNICO DE PERSONALIDAD

La fecha de la cita en Salud Mental es ingresado de forma involuntaria urgente en la UHSM tras protagonizar un altercado donde tiene que ser reducido para evitar que agrede al facultativo.

Al ingreso se muestra hipervigilante y describe fenómenos compatibles con alucinaciones cenestésicas, taquipsiquia, actitud suspicaz y paranoide, afecto plano, ansiedad contenida y continuaban las dificultades de insomnio y anorexia.

En la evolución durante la hospitalización se evidencia ideación delirante de perjuicio de características hebefrénicas que producía gran angustia psicótica. Fenómenos de inserción y control del pensamiento y autorreferencias. Progresivamente la actitud es más colaboradora con un comportamiento más adecuado. Al alta las ideas delirantes se encuentran encapsuladas sin repercusión emocional, aunque sin conciencia de enfermedad. Si acepta la abstinencia a tóxicos. Tratamiento con Olanzapina 10 mg (0-0-1) y Mianserina 30 mg (0-0-1).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Entrevista familiar en la que se informa de empeoramiento progresivo del cuadro tras el fallecimiento de un tío de su padre y el atropello accidental de su abuelo, ambos en meses próximos a la hospitalización. Desde ese momento el paciente tiene un estado de ansiedad elevado. Según comenta a un amigo de la familia en base a la envidia que los vecinos tienen de él ya que su abuelo va a traspasarle los poderes de curandero. El hecho de que su abuelo tiene el rol de curandero en su localidad es cierto pero no la interpretación que hace del atropello. A partir de la cual se dispara la suspicacia y la hipervigilancia así como conductas desadaptativas como ir armado con una hoz y una navaja.

Entrevista inicial

Relata un proceso circular de pérdida de control cuando "dejó de controlar la ira" (en relación con los estresores vitales descritos). Se inicia con sudoración y temblor de manos, tras ello irritabilidad progresiva por sentir la pérdida de control, terminando por realizar conductas explosivas violentas.

Afirma necesitar el orden para estar relajado, la importancia del equilibrio y la centralidad, a través de dicotomías como "bueno-malo" " todo-nada"...Cree saber siempre que es lo que tiene que hacer y dice evitar las relaciones de dependencia para no poner en peligro el equilibrio.

Evaluación PANNS

No hay presencia de delirios ni comportamiento alucinatorio manifiesto. Si ligera excitación, hipervigilancia y cierta suspicacia de las anotaciones. Cierta expansividad sin un delirio estructurado de grandeza. Afecto aplanado, pobreza gestual y escasa expresividad facial. Sin resonancia emocional durante la entrevista

EPISODIO PSICÓTICO EN UN TRASTORNO ORGÁNICO DE PERSONALIDAD

En la conversación además de la escasa profundidad emocional, sobresale el plano intelectual e impersonal. Impresiona de apatía y aislamientos y refiere escaso interés en las relaciones sociales. El ritmo está ligeramente disminuido y muestra excesiva rigidez en el contenido, tiene dificultades para considerar planteamientos hipotéticos o probabilísticos.

Expresa la convicción de ahora tener el control de la ira y ser capaz de mantener la calma. Aunque describe manifestaciones físicas de temblor y sudoración excesiva. Más allá del compromiso de colaborar en la terapia es difícil explorar los temas relativos al ingreso "todo está bien, no me preocupa nada, y si algo lo hiciera podría resolverlo".

En cuanto a la medicación reconoce beneficios menores como el sueño, pero no que sirva para una enfermedad psiquiátrica.

JUICIO CLÍNICO

Trastorno Psicótico Agudo Polimorfo con síntomas de Esquizofrenia.

Trastorno Orgánico de la personalidad.

Rasgos de personalidad anancástica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Episodio psicótico por consumo de tóxicos.

Trastorno esquizofreniforme.

En la evaluación se aprecian rasgos de perfeccionismo, orden y excesiva responsabilidad desde el inicio de la edad adulta, habitualmente de carácter adaptativo. Desde el TCE conducta más desorganizada, alteraciones emocionales e impulsividad. Además de preocupación excesiva por temas sobrenaturales.

No hay variaciones significativas en el consumo en los últimos años. La sintomatología psicótica tiene menos de un mes de evolución. Coincide temporalmente con un período de mayor estrés psicosocial y un evento traumático. Tras iniciar el tratamiento se estabiliza y va progresivamente remitiendo.

COMENTARIO FINAL

Tras tres meses de evolución niega la presencia de sintomatología psicótica. Está en un segundo plano sin repercusión afectiva ni conductual ("Mi abuelo me ha visto muy nervioso y ha parado el traspaso de poderes") Buena adherencia al tratamiento farmacológico.

EPISODIO PSICÓTICO EN UN TRASTORNO ORGÁNICO DE PERSONALIDAD

Sus objetivos se centran en "recuperar el equilibrio de mi personalidad". Ha vuelto a una vida ordenada y rutinaria. Los rituales de orden y limpieza en el domicilio no generan malestar.

Se deriva a su dispositivo de referencia para mantenimiento del tratamiento.

Valorar tanto los aspectos de personalidad premórbida, como las consecuencias del TCE, así como las variables personales y contextuales asociadas a la descompensación psicótica ha sido adecuado para el diagnóstico y la planificación del tratamiento con resultados favorables.