



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

ORGANICIDAD DE LAS PSICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Amparo González Yago, Elena Díaz Miranda, Laura López Alonso, Silvia Cañas Jiménez

amparo.gonzalez.yago@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La relación entre las causas orgánicas y la sintomatología psiquiátrica es un hecho observado a lo largo de la historia de la medicina. La neurosífilis suele afectar a los lóbulos frontales y en menor medida a los temporoparietales. Inicialmente, en la fase preparalítica se presenta irritabilidad, insomnio, hipocondría, inatención, alteraciones cognoscitivas y alteraciones en cálculo, habla o escritura. Puede aparecer delirium, crisis convulsivas, ACV, afección de pares craneanos. La segunda fase o fase de estado se caracteriza por alteraciones del juicio crítico, ideas delirantes megalomaniacas, expansivas y euforia. En algunos momentos hay episodios depresivos con ideas suicidas. Al avanzar la enfermedad el cuadro delirante afectivo evoluciona a un síndrome demencial con déficits neurológicos focales y crisis convulsivas.

OBJETIVOS

Aportar un caso a la serie existente.

METODOLOGÍA

Paciente varón de 47 años de edad, que inició seguimiento en Salud Mental en Mayo 2014 refiriendo un cuadro caracterizado por ideas obsesivas de contaminación corporal con compulsiones de limpieza, síntomas depresivos fluctuantes con ideas suicidas no estructuradas y conductas agorafóbicas leves. Negaba actividad alucinatoria. Síntomas neurológicos con ligero temblor, disartria y deterioro cognitivo leve. El paciente tenía una historia previa de abusos sexuales en la infancia y reconocía consumo ocasional de cantidades perjudiciales de alcohol. Nunca había sido diagnosticado ni tratado de lúes.

ORGANICIDAD DE LAS PSICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

RESULTADOS

La sospecha diagnóstica inicial fue de trastorno obsesivo- compulsivo y de trastorno depresivo con pseudodemencia. Tras dos meses con fluoxetina a dosis máximas sin objetivarse ninguna mejoría se amplió el estudio para descartar un proceso neurológico orgánico. Las pruebas complementarias solicitadas resultaron todas dentro de los límites normales (hemograma, coagulación, bioquímica básica, vitamina B12, ácido fólico, TSH, serología VIH y anticuerpos antinucleares, radiografía de tórax, TAC craneal y EEG). La serología luética en suero resultó ser positiva.

CONCLUSIONES

Las enfermedades somáticas deben ser tenidas en cuenta como causa etiológica en pacientes con trastornos mentales, en especial en aquellos casos en los que la presentación es atípica. En nuestro caso concreto, aunque la sintomatología neurológica coexistente podía haberse atribuido al alcohol, la psicobiografía, la sintomatología pobre e inespecífica y la falta de respuesta a un tratamiento específico, nos hizo sospechar un origen orgánico. La no realización sistemática de pruebas de laboratorio para detectar la infección luética ante anomalías neurológicas o deterioro cognitivo asociado a trastornos mentales es un grave error que debemos evitar en nuestra práctica clínica habitual.

BIBLIOGRAFÍA

Skuster DZ, Digre KB. Neurologic conditions presenting as Psychiatric Disorders. *Psych Clin North Am* 1992; 15: 311-333. Lukehart SA, Hook, EW III, Baker-Zander, SA, Collier AC. Invasion of the central nervous system by *Treponema Pallidum*: Implications for diagnosis and treatment. *Ann Intern Med* 1988; 109; 855-62.