



XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

AGITACIÓN EN CONTEXTO DISOCIATIVO

María Gavilán Morales, Santiago Pina Franco, Natividad Megías Simarro, Cecilia Calero Mora, Pablo Botías Cegarra, Isabel Ibernón Caballero, Manuel Martínez Carlón Bueso, María José Martínez Mirete, Pilar Chacón Martínez, Javier Sánchez Sánchez

1. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.
2. CSM Águilas, Murcia.
3. CSM Alcantarilla, Murcia.

mariagavilan.morales@gmail.com

RESUMEN

Los trastornos disociativos son alteraciones, generalmente de aparición súbita y duración breve que afectan a las funciones integradoras de la identidad, la memoria o la conciencia. Los síntomas disociativos pueden alterar posiblemente todas las áreas del funcionamiento psicológico. Aparecen con frecuencia como consecuencia de traumas, y muchos de los síntomas, como la turbación y la confusión acerca de los síntomas o el deseo de ocultarlos, se ven influidos por la proximidad del trauma.

Presentamos un caso clínico sobre un paciente que viene a Puerta de Urgencias escoltado por la policía en contexto de una agitación importante. Presenta lenguaje disgregado, incoherente, tangencial e inadecuado. Conductas y movimientos repetitivos e inapropiados acompañados de una alta agitación psicomotriz. Su familia nos comunica que este cuadro ha comenzado de forma súbita a partir de recibir una llamada de teléfono.

AGITACIÓN EN CONTEXTO DISOCIATIVO

INTRODUCCIÓN

Los trastornos disociativos se caracterizan por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y la subjetiva, la emoción, la percepción, la identidad corporal, el control motor y el comportamiento. Los síntomas disociativos pueden alterar posiblemente todas las áreas del funcionamiento psicológico. Aparecen con frecuencia como consecuencia de traumas, y muchos de los síntomas, como la turbación y la confusión acerca de los síntomas o el deseo de ocultarlos, se ven influidos por la proximidad del trauma. Los individuos que sufren este trastorno típicamente presentan comorbilidad con la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, las autolesiones, las convulsiones no epilépticas u otros síntomas comunes. Estas personas suelen informar de múltiples tipos de maltrato interpersonal en la infancia y en la edad adulta. Algunos individuos experimentan fenómenos o episodios psicóticos transitorios. Se han implicado varias regiones cerebrales en la fisiopatología de este trastorno, como la corteza orbitofrontal, el hipocampo, la circunvolución del hipocampo y la amígdala (1).

Además de ser un trastorno en si mismo, la disociación puede estar acompañada por casi todos los trastornos psiquiátricos y opera como un factor de confusión en investigaciones de toda la psiquiatría.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un hombre de 43 años, soltero, sin hijos y natural de España. Deportista habitual, en paro en el momento actual y viviendo con familiares por carecer de recursos económicos. Diagnosticado de linfopitelioma de cavum en marzo de 2012, actualmente en remisión completa tras ciclos de quimioterapia y radioterapia. Como secuelas presenta hipoacusia bilateral, neuropatía grado II-III y radiodermatitis junto con edema cervical. Continúa revisiones por Oncología y Otorrinolaringología. Como antecedentes psiquiátricos presenta un cuadro de psicosis tóxica hace quince meses que precisó ingreso en planta de agudos de nuestro hospital para estabilización. En el momento actual no precisa ningún tratamiento psiquiátrico de mantenimiento.

El paciente acude a Puerta de Urgencias escoltado por la policía en contexto de una agitación importante que precisa reducción física. La familia refiere que todo esto empieza hace varias horas tras una llamada telefónica. A la exploración psicopatológica se encuentra consciente y parcialmente desorientado con importante labilidad emocional. Inadecuación afectiva. Discurso fluído, totalmente disgregado, repitiendo constantemente "la de atrás es la niña, quiero pruebas". Presenta conductas y movimientos inapropiados (toca repetitivamente un calendario,

AGITACIÓN EN CONTEXTO DISOCIATIVO

hace palmas, besa la mesa, etc). No refiere alucinaciones auditivas, ideas de perjuicio o autorreferenciales.

DISCUSIÓN

Ante la clínica y antecedentes del paciente hay que realizar un diagnóstico diferencial con un trastorno inducido por sustancias, trastornos facticios, trastornos psicóticos, trastornos bipolares y por supuesto descartar lesión orgánica.

Nos centramos en los antecedentes clínicos del paciente. Debido a sus antecedentes psiquiátricos se piensa en primer lugar que el cuadro de agitación es debido a un consumo de tóxicos por lo que se realizan varias analíticas de urgencia con resultados negativos en todas ellas. Dados los antecedentes orgánicos del paciente se avisa al oncólogo de guardia para valoración quien decide realizar TAC craneal de urgencia en búsqueda de lesiones parenquimatosas con resultado negativo.

Debido a que la entrevista es muy dificultosa dada la clínica que presenta el paciente se administra medicación intramuscular para sedación y nueva valoración al despertar. Al día siguiente, cuando acudimos a entrevistar al paciente éste se encuentra consciente y orientado en tres esferas, con amnesia parcial del episodio ocurrido en el día anterior. Presenta un discurso fluído y coherente sin alteración en la forma, curso o contenido del pensamiento. No clínica psicótica activa ni alteraciones mayores del estado de ánimo. Dada la estabilidad clínica que presenta el paciente, las pruebas negativas (TAC y tóxicos) y el inicio agudo del cuadro (tras llamada telefónica) se concluye que el estado de agitación fue consecuencia de un momento de ansiedad importante que el paciente no fue capaz de asimilar: le habían negado en esa llamada telefónica un puesto de trabajo que llevaba esperando meses.

Para entender este caso es necesario comprender el significado de la disociación. Ésta es una palabra que se utiliza para describir la desconexión entre cosas generalmente asociadas entre sí. Las experiencias disociativas no se integran en el sentido del yo, dando por resultado discontinuidades en el conocimiento consciente. En la disociación se da una falta de conexión en los pensamientos, memoria y sentido de identidad de una persona. La disociación puede afectar a la subjetividad de una persona en forma de pensamientos, sentimientos y acciones que parecen no provenir de ninguna parte, o se ve a sí misma llevando a cabo una acción como si estuviera controlada por una fuerza externa. Por lo general, una persona se siente "controlada" por una emoción que no parece tener en ese momento. Nuestro paciente no fue capaz de asimilar de nuevo la negación de una oferta de trabajo que le permitía por fin independizarse, por lo que de forma inconsciente tradujo una clínica en forma de agresividad e hiperactividad motora de esa disconformidad interna.

AGITACIÓN EN CONTEXTO DISOCIATIVO

Uno de los problemas principales para la persona con un trastorno disociativo es la alteración de la regulación de las emociones; es decir, la dificultad para tolerar y manejar experiencias emocionales intensas. Este problema procede en parte de haber tenido pocas oportunidades de aprender a calmarse a sí mismos o modular sus emociones, debido al hecho, por ejemplo, de criarse en una familia abusiva o negligente, donde los padres no enseñaron estas habilidades(2). Los problemas en la regulación del afecto se complican con la repentina intrusión de recuerdos traumáticos y las abrumadoras emociones que los acompañan. La incapacidad para manejar emociones intensas puede desencadenar un cambio en el estado del yo, desde un estado de ánimo a otro. La despersonalización, la desrealización, la amnesia y la confusión de la identidad pueden considerarse esfuerzos de autorregulación cuando la regulación de las emociones falla (3).

BIBLIOGRAFÍA

(1) DSM V, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Trastornos disociativos. Editorial Médica Panamericana, 2014.

(2) BLEICHMAR, H., "Mecanismos de Defensa". En: Vidal, G., Alarcón, R., Lolas F. (Eds). Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Tomo III. Argentina, Editorial Médica Panamericana, 1995.

(3) NEMIAH, John., "Neurosis Histórica de Disociación". En: Freedman, Alfred, Kaplan, Harold, y Sadock, Benjamín. Comprehensive Textbook of Psychiatry. España, Salvat Editores, S.A., 1995.