



# XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

## **BENEFICIO CLÍNICO DE VORTIOXETINA EN PACIENTE CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y CLÍNICA AFECTIVA. A PRÓPOSITO DE UN CASO**

Santiago Nicanor Tárraga Díaz, Aurora Carranza Román, María Dolores Sánchez García, Marta Martínez Cantó.

[santi2380@hotmail.com](mailto:santi2380@hotmail.com)

### **INTRODUCCIÓN**

La vortioxetina pertenece al grupo de antidepresivos con un mecanismo de acción multimodal, con teóricos efectos clínicos potenciales, como el beneficio de estado del ánimo en cuadros depresivos mayores, así como mejorar sintomatología cognitiva del Trastorno Depresivo Mayor, independientemente de la mejoría de los síntomas depresivos. A todo ello se sumaría un aceptable perfil en relación a efectos secundario en comparación a otros antidepresivos.

Los trastornos de personalidad del clúster B (en concreto los tipo límite) destacan por los periodos de inestabilidad emocional debida a una notable reactividad del estado del ánimo, donde la presencia de cuadros depresivos suelen ser cortos y fluctuantes, con patrón generalmente atípico.

### **BREVE HISTORIA CLÍNICA**

**Motivo de consulta:** Paciente varón de 59 años que acude desde hace unos años a seguimiento en consultas de psiquiatría por inicio de síntomas de ansiedad y tristeza reactiva a circunstancias personales.

#### **Antecedentes personales**

##### Somáticos:

No presenta alergias a medicamentos conocidos, salvo intolerancia a quetiapina liberación prolongada. HTA y dislipemias en tratamiento farmacológico. SAHS. Ha seguido seguimiento por urología por STUI mixtos (actualmente dado de alta). Estuvo en seguimiento por Neurología por cuadros sincopales probablemente vagales. Tuvo ingreso en cardiología a raíz de IAM. En seguimiento por digestivo por elevación por GammaGT

##### Psiquiátricos:

Paciente en seguimiento actual en consultas de psiquiatría por Trastorno de personalidad clúster B. Tuvo ingreso hace unos años en Unidad de Hospitalización por sintomatología depresiva y tentativa suicida. Ex-fumador

##### Biográficos:

Separado. Vive solo. Tiene 1 hija y 2 hijos. Tiene trabajo.

## **BENEFICIO CLÍNICO DE VORTIOXETINA EN PACIENTE CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y CLÍNICA AFECTIVA. A PRÓPOSITO DE UN CASO**

### **Enfermedad actual**

Se trata de un paciente en seguimiento en consultas de psiquiatría desde hace unos años. El paciente ha seguido múltiples tratamientos antidepresivos previos como sertralina, reboxetina, duloxetina, venlafaxina o mirtazapina. En su historial clínico destacaba recaídas en el estado del ánimo durante estos años en su evolución, así como sintomatología en relación a base de personalidad del clúster B (rasgos límites). En una cita de revisión presentada por el paciente volvió a presentar síntomas depresivos con tendencia al pesimismo, sin llegar a presentar ideas de suicidio. Refería dificultades en esfera sexual.

### **Exploración funciones psíquicas en episodio recaída**

A destacar como se mostraba consciente, orientado, colaborador, abordable. Hipotimia, apatía, pesimismo, sin ideas autolíticas. Discurso fluido. No clínica alucinatoria-delirante. Cavilosidad y pensamiento rumiativo. No verbalizaba alteraciones en otras áreas.

### **INFORME DEL LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS**

No datos en analíticas que hiciera sospechar de organicidad relacionados con cuadro depresivo actual.

### **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES**

Es frecuente con los trastornos de personalidad (en especial los tipos límite) como pueden presentarse junto con trastornos depresivos, donde sí se cumplen criterios de ambos se debe diagnosticar ambos cuadros. En el presente caso no ha presentado sintomatología del espectro psicótico por lo que se descartaría patología en esta área.

### **DIAGNÓSTICO**

- Trastorno de personalidad clúster B (rasgos límites)
- Episodio depresivo

### **TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS/EVOLUCIÓN**

El paciente seguía actualmente tratamiento psicofarmacológico con sertralina 200 mg/día, reboxetina 4 mg/día, aripiprazol 2.5 mg/día, lormetazepam 2 mg/día y lamotrigina 300 mg/día. Se decidió dada recaída actual depresiva y no beneficio de toma dosis de antidepresivo actual (sertralina 200 mg) junto con 4 mg de reboxetina que estaba tomando, retirada progresiva de éstos y e inicio progresivo de vortioxetina hasta dosis 10 mg /día. Junto a ello se retiró aripiprazol, manteniendo dosis de lamotrigina a 300 mg/día y lormetazepam 2 mg/día. Tras revisión posterior a cambio del tratamiento, se produjo una importante mejoría clínica a nivel anímico, comentando buena tolerancia a vortioxetina y retomando actividades que previamente

## **BENEFICIO CLÍNICO DE VORTIOXETINA EN PACIENTE CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y CLÍNICA AFECTIVA. A PRÓPOSITO DE UN CASO**

le gustaban al paciente. Sí que mantenía sueño fragmentado, retirando lormetazepam y pautando flurazepam.

### **ACTUALIZACIÓN/CONCLUSIONES**

De sobra es conocido la dificultad que suponen los casos con diagnóstico de trastorno de personalidad, y en concreto los tipo límite de cara al tratamiento psicofarmacológico y como en muchas ocasiones el paciente acaba con una combinación de psicofármacos de cara a intentar una estabilidad clínica. En el presente caso la introducción de vortioxetina consiguió mejoría de cuadro que presentaba en ese momento el paciente, con retirada de gran parte de los psicofármacos que tomaba en ese momento.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Baldwin DS, Florea I, Jacobsen PL, Zhong Wei, Nomikos GG. A meta-analysis of the efficacy of vortioxetine in patients with major depressive disorder (MDD) and high levels and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders* 206 (2016) 140-150.
2. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock. Kaplan & Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 11ª edición. Barcelona: Wolter Kluwer; 2015.