



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/821 - LOS NANOTROCITOS ME CAUSAN EL DOLOR: ESQUIZOFRENIA VS DOLOR NEUROPÁTICO

A. Vela de Toro^a, M. Guerrero Jiménez^b y M.I. Arias de Saavedra Criado^c

^aAnestesiólogo. Complejo Hospitalario. Granada. ^bPsiquiatra. Centro de Salud Mental Motril Centro. Motril.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años hiperfrecuentador de la consulta de AP desde hace años. Derivado a consultas a distintos especialistas (Cardiología, Neumología, Traumatología, Reumatología y Neurología) por quejas somáticas inespecíficas sin hallazgos patológicos tras múltiples estudios, llegando en alguna ocasión a ser derivado a la Unidad del Dolor ya que, según refería el paciente, la analgesia pautada no le era suficiente. Finalmente, bajo las quejas físicas referidas se identifica un sistema delirante complejo y muy estructurado de largo tiempo de evolución, en torno a los diez años de consultas médicas múltiples, compatible con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Durante el seguimiento, se constata que el paciente realiza un uso abusivo de estimulantes (consumo excesivo de café y bebidas energéticas), analgésicos de tipo opioide (tramadol), alcohol y en las últimas semanas parches transdérmicos de fentanilo, pautados por el médico de familia a su madre, de quien en ese momento es el cuidador principal.

Exploración y pruebas complementarias: El sistema delirante gira en torno a ser controlado mediante nanotecnología a través de la inyección en su cuerpo de elementos tecnológicos nanoscópicos, siendo esta manipulación la que da lugar a los síntomas físicos por lo que viene consultando: ahogo, taquicardias, dolor de espalda, cefaleas... Elaboración delirante de perjuicio y megalomaníaca en torno a esta idea. Repercusión emocional y conductual marcadas, el hecho de que pasa gran cantidad de su tiempo investigando acerca de la nanotecnología y la angustia asociada a la idea, que parece estar en la base del consumo abusivo de alcohol que en ese momento presentaba de manera comórbida. Presentaba también alucinaciones auditivas en forma de voces que comentan sus actos y profieren insultos, que interpreta como originadas en un "chip" que los que están experimentando con él han instalado en su cerebro. Se objetivaban también síntomas negativos de la enfermedad (afecto inadecuado, risas inmotivadas, apato-abulia), apragmatismo, desorganización conductual y deterioro en el nivel de funcionamiento socio-laboral.

Juicio clínico: Esquizofrenia paranoide. Adicción a opiáceos. Consumo perjudicial de alcohol.

Diagnóstico diferencial: Dolor crónico. Trastorno por ideas delirantes persistentes. Simulador.

Comentario final: Lo curioso del caso es la manifestación de la clínica y la comorbilidad, necesitando derivación a Drogodependencias y Salud Mental.

Bibliografía

1. Nattrass CL, Nitschke JE, Disler PB, Chou MJ, Ooi KT. Lumbar Spine range of motion as measure of physical and functional impairment. *Clin Rehabil.* 1999;13:211-8.
2. Guerrero A. El dolor en la psiquiatría: causa frecuente de atención. *Salud Mental.* 2001;24(6).
3. Subramaniam M, Vaingankar JA, Abdin E, Chong SA. Psychiatric morbidity in pain conditions: results from the Singapore Mental Health Study. *Pain Research & Management.* 2013;18:185-90.
4. Strain E. Opioid use disorder: Epidemiology, pharmacology, clinical manifestations course, screening, assessment, and diagnosis. *Uptodate,* 2015.
5. Becker W, Starrels J. Prescription drug misuse: Epidemiology, prevention, identification, and management. *Uptodate,* 2015.
6. Ruiz S. Sinopsis de psiquiatría: Ciencias del comportamiento/Psiquiatría clínica, 11ª ed, 2015:659-66.
7. Kosten T, George T. The neurobiology of opioid dependence: implications for treatment. *Science and Practice Perspective.* 2002;1:13-20.
8. Weaver M, Hopper J. Medically supervised opioid withdrawal during treatment for addiction. *Uptodate,* 2015.
9. Strain E. Pharmacotherapy for opioid use disorder. *Uptodate,* 2015.

Palabras clave: *Esquizofrenia. Dolor neuropático. Adicción. Opiáceos.*