



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2842 - QUEMANDO BILLETES: "NO ESTOY LOCO, SÓLO ESTOY DESESPERADO"

M. Domínguez Gómez^a, C. Giadach Vargas^b, R. Sastre González^a, A. Trigo González^a y M.L. Moro Mateos^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico de Familia. Residencia Usera. Salamanca. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Universidad Centro. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 77 años, carpintero jubilado, separado hace 30 años. Sin antecedentes reseñables. Consulta tras varias semanas muy nervioso e insomne debido a un problema fiscal según refiere (que en realidad no ha cometido). Expresa ideas de perjuicio (en ocasiones ve en televisión escenas con diálogos que se refieren a él y que lo mencionan en la radio). Acudió a la policía porque creía que estaba siendo vigilado. Quemó billetes de 500 euros del dinero que "debía" pagar porque estaba contrariado. Llevaba días notando que en casa no aparecían las cosas en el mismo sitio donde las dejaba. No discusión o conflicto familiar previo. Niega consumo de sustancias. Iniciamos tratamiento con risperidona y derivamos a Psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y neurológica normal. MiniMental: 30. Analítica normal. Tóxicos en orina: negativo. TAC de cerebro: sin alteraciones. Mantiene el tratamiento con risperidona pautado en consulta y añaden lorazepam, los cuales debido a la buena evolución en seguimientos posteriores se van disminuyendo gradualmente. Actualmente el paciente lleva varios meses sin nuevo episodio.

Juicio clínico: Síndrome psicótico.

Diagnóstico diferencial: Esquizofrenia de inicio tardío. Trastorno afectivo delirante. Demencia con trastorno psicótico.

Comentario final: Los fenómenos psicóticos, entendidos en un sentido amplio, son trastornos relativamente frecuentes en la población geriátrica. De un lado, la mayor longevidad de la población supone que cada vez haya más personas ancianas que presenten esquizofrenia, depresión psicótica o episodios de manía psicótica desde su juventud. Del mismo modo, el incremento de la prevalencia de la demencia, que es la segunda enfermedad que genera psicosis después de la esquizofrenia, eleva también de manera sustancial la cifra de pacientes de edad avanzada con trastornos mentales. No menos importante es el fenómeno de la aparición de psicosis genuinas por primera vez en la vejez, del que se ha demostrado un aumento en la incidencia y prevalencia a partir de los 50 años de edad. Los antipsicóticos atípicos son el tratamiento farmacológico de elección.

Bibliografía

1. Artaso B, Goñi A, Gómez AR. Síntomas neuropsiquiátricos en el síndrome demencial. Rev Neurol. 2004;38:506-10.
2. Alarcón-Velandia RP. Psicosis de inicio tardío y su relación con las demencias. Avances en Psiquiatría Biológica. 2005;6:102-16.

Palabras clave: *Demencia. Síndrome psicótico. Nerviosismo.*