



242/1631 - OBNUBILACIÓN EN PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO

M. Vilchez Jaímez^a, J. Mostazo Torres^b e I. Galindo Román^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^bEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 53 años, acude a urgencias traído por el dispositivo de apoyo por obnubilación y disnea progresiva de varios días de evolución. Paciente esquizofrénico con obesidad mórbida y fumador. En tratamiento con risperidona, haloperidol, zolpidem, olanzapina y biperideno. No fiebre. No vómitos. No diarrea.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC, BHYP, disneico. SatO₂: 86%. AC rítmicos sin soplos a 82 lpm. AR; hipoventilación. Abdomen: globuloso, sin signos de peritonismo, sin masas ni megalias. MMII: edemas pedios sin fóvea. Hemograma: hts 5.130.000, Hb 11, microcitos. Leucos 16.400, 89 PMN. BQ: Na 107, resto normal. Gasometría venosa normal. EKG: RS a 55 lpm, escasa progresión de R en cara anterior. TAC: sin hallazgos de interés fuera de su patología.

Juicio clínico: Hiponatremia que tras una anamnesis exhaustiva con su cuidadora concluimos que la causa de la hiponatremia es por potomanía.

Diagnóstico diferencial: Hipercapnia, sobredosis de antipsicóticos, alteraciones endocrinas secundarias a tratamiento antipsicótico.

Comentario final: En pacientes esquizofrénicos es difícil dilucidar las causas de obnubilación a través de una anamnesis simple. Por ello es importante solicitar pruebas complementarias y considerar ciertas tendencias psiquiátricas en estos pacientes como causantes de desequilibrio iónico y otras alteraciones bioquímicas. El diagnóstico del trastorno no es fácil en fases iniciales cuando sólo hay una potomanía, a no ser que se busque expresamente. Nos encontramos ante un paciente con hipotermia poliuria, nicturia y más raramente enuresis, que bebe más de tres litros de agua al día, tiene en algunos casos conductas de búsqueda y acopio de agua y, en casos graves, pueden beberse otros líquidos e incluso su propia orina.

Bibliografía

1. Dundas B, Harris M, Narasimhan M. Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. *Curr Psychiatry Rep.* 2007;9(3):236-41.
2. Dogangün B, Hergüner S, Atar M, Kara B, Aksoy MU, Kayaalp L, Tüzün U. The treatment of psychogenic polydipsia with risperidone in two children diagnosed with schizophrenia. *J Child*

Adolesc Psychopharmacol. 2006;16:492-5.

Palabras clave: Hiponatremia. Potomanía. Esquizofrenia.