



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/22 - PSICOSIS INDUCIDA VS EPILEPSIA LÓBULO TEMPORAL

J. Brines Sala^a, M. García Gabaldón^b, T. Paredes Urraca^a, M. López Matoses^a y J. Juan Ortega^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gandía-Beniopa. Valencia. ^bEnfermera. Hospital Clínic de Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 58 años en consulta de Psiquiatría atendida por MIR-1 de Psiquiatría, actualmente médico de familia, consulta por olores desagradables. Juicio de la realidad no preservado, aumenta la angustia con los olores desagradables y no hay ruptura existencial. Ella y su hija de 30 años culpan de ello a una vecina. Cambio de domicilio y distrito, persiste clínica, y varios litigios en juzgado. Su hija, buen insight en la entrevista clínica, comparte los mismos delirios de perjuicio y persecución, incluso nota los mismos olores a arquetas, azufre, pescado podrido. "Los transmite por el aire desde lejos". Neurología: paciente con crisis comiciales complejas desde hace años. El delirio es congruente con su estado de ánimo. Después de varias entrevistas a la hija, por separado, remite sin medicación las ideas delirantes; haciendo crítica y mejoría del insight. Tutor de Psiquiatría decide retirar los anticomiciales por sospecha de follie a deux o psicosis inducida. A los pocos días la paciente siente mala gana en estómago (aura), disminución de consciencia. Ingresa en urgencias por crisis, de comienzo gradual, tónico-convulsiva generalizada compatible con crisis focales temporolímbicas originadas por crisis focales complejas secundarias al abandono de la medicación antiepiléptica. Las críticas las recibe el propio MIR de Psiquiatría, en urgencias generales, por la retirada de los anticomiciales.

Exploración y pruebas complementarias: No HTA, hemograma y bioquímica TSH, vit B12, ácido fólico normales. Serología VHB, VHC, HIV, sífilis negativos. ORL: no patología local. EEG Paroxismos irritativos focales temporales izquierdos.

Juicio clínico: Alucinaciones olfativas por epilepsia focal sintomática temporolímbica.

Diagnóstico diferencial: Follie a deux o psicosis inducida. Causas locales de alteración gustativa u olfativa. Trastorno mental orgánico: epilepsia, lesiones focales neurológicas, síndrome demencial. Trastorno de personalidad paranoide. Depresiones endógenas graves.

Comentario final: Las alucinaciones olfativas son más frecuentes en las enfermedades médicas, especialmente si afectan el lóbulo temporal medial. No hay ruptura existencial y no critica el trastorno perceptivo al no estar preservado el juicio de realidad. Las crisis amigdalohipocámpicas son graduales, con aura epigástrica, alucinaciones olfatorias y gustativas desagradables con mucha sensación de miedo y de muerte inminente. En este caso volvemos a aprender de nuestros errores.

Bibliografía

1. Zarranz JJ. Neurología, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2008.
2. Chinchilla A, Correas J, Quintero FJ, Vega M. Manual de urgencias psiquiátricas, 2ª ed. Barcelona:Elsevier Masson; 2010.

Palabras clave: Alucinaciones olfatorias. Follie a deux-psicosis inducida. Epilepsia lóbulo temporal.