



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1198 - PSICOSIS AGUDA DE CAUSA ORGÁNICA

C. Gutiérrez Ruiz^a, V. Valle Gallardo^a e I. Galindo Román^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Atalaya. Conil de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años es traído por los servicios del orden por encontrarlo desnudo en la calle verbalizando ser el cura del pueblo. Hábitos tóxicos: tabaquismo y enolismo. Tío paterno suicidio. Explican los familiares que desde hace un mes está más nervioso y con alteraciones del comportamiento, con desconfianza hacia ellos y desenchufando cables del teléfono y de la televisión. Además, refiere que conoce demonios que le dicen lo que tiene que hacer y le insultan. Se deriva a Urgencias para realizar ingreso para estudio de posibles causas orgánicas y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Inquietud psicomotriz. Susplicia y hostilidad manifiesta. Presión del habla, ideación delirante con contenidos megalomaniacos y de perjuicio. Alucinaciones auditivas. La actividad delirante tiene importante repercusión conductual y condiciona importante nivel de angustia. Plétora facial e hiperhidrosis. Temblor de acción. Exoftalmos. FC 101 lpm. TA 135/95. FR 18. Analítica: TSH < 0,005 μ UI/ml, FT4 4,68 ng/dl. Ac anti TPO 392,6 UI/ml, Ac receptor TSH 10,68 UI/L, Ac antitiroglobulina 974,2 UI/ml.

Orientación diagnóstica: Brote psicótico agudo secundario a encefalopatía de Hashimoto (EH)

Diagnóstico diferencial: La enfermedad psiquiátrica primaria es un diagnóstico de exclusión. Las características del cuadro no son patognomónicas y es preciso realizar una buena historia, exploración física y mental para poder descartar causas orgánicas subyacentes.

Comentario final: La psicosis es una condición de la mente definida por una pérdida de contacto con la realidad que se presenta con ilusiones, alucinaciones y algunos trastornos del comportamiento. La EH es un síndrome raro y una abultada evidencia sugiere que se trata de una enfermedad autoinmune que no es debida a un trastorno tiroideo per se. Por ello, aunque los tratamientos para llegar a hacer eutiroidea la función pueden mejorar la sintomatología, el tratamiento definitivo son los corticosteroides. La sintomatología va desde la psicosis y deterioro cognitivo hasta incluso el coma. La presencia de anticuerpos elevados y la exclusión de otras causas de encefalopatía, apoya su diagnóstico. La mayoría de los pacientes obtiene remisión de los síntomas. Las recaídas requieren tratamiento inmunosupresor de forma prolongada.

Bibliografía

1. Rubin DI. Hashimoto encephalopathy. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.

Disponible en: <http://www.uptodate.com> (Accessed on May 28, 2018).

Palabras clave: Psicosis. Alteración tiroidea. Hashimoto.