



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1523 - ESA NO SOY YO

J. Muñoz Galiano¹, S. Martínez García², G. Martínez García³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Mancha Real. Consultorio de Torres. ³Residente de 3º año de Anestesiología. Hospital Universitario de Jaén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 25 años, que es traída a Urgencias de Hospital, refiere su pareja que su comportamiento había sido normal hasta hace unos días que había consultado en el Centro de Salud por cifras de tensión arterial elevadas, que tras captopril 25 mg sublingual se habían normalizado. Esa tarde volvió del trabajo diciendo que “estaban sucediendo cosas distintas en su oficina”. Había notado que sus compañeros hablaban de ella, convencida de que estaba bajo vigilancia y de que alguien escuchaba sus conversaciones telefónicas, habían manipulado su móvil. Al mirarse al espejo no se había reconocido a sí misma. Se había puesto más ansiosa, incoherente y agitada durante el día y no había podido dormir nada durante la noche pensando en la cantidad de trabajo que tenía pendiente y consumiendo gran cantidad de cafeína. Había pasado casi toda la noche mirando por la ventana.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración por órganos y aparatos normal. Discurso disgregado, con ideas delirantes de perjuicio. Alteraciones conductuales. No ideación autolítica.

Orientación diagnóstica: Trastorno psicótico agudo breve secundario a situación estresante aguda.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad, lesión ocupante de espacio (LOE) cerebral, esquizofrenia, abuso de sustancias, paranoia, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno antisocial de la personalidad.

Comentario final: La paciente fue derivada a urgencias para valoración por Salud Mental, siendo diagnosticada de trastorno psicótico breve con ideas delirantes y alucinaciones, con un acontecimiento estresante como desencadenante principal. Previamente, se descartó patología neurológica mediante tomografía axial computarizada (TAC) craneal. Tras ingreso hospitalario y tratamiento con paliperidona 6 mg y clonazepam 2 mg, cambió de forma completa al nivel premórbido previo al cuadro. Destacar la importancia de esta entidad en la valoración clínica del paciente con síntomas psicóticos de inicio agudo.

Bibliografía

1. Marder S. Clinical manifestations, differential diagnosis, and initial management of psychosis

in adults. UpToDate, 2020.

2. Van Os J, Hanssen M, Bijl RV, Vollebergh W. Prevalence of psychotic disorder and community level of psychotic symptoms: an urban-rural comparison. Arch Gen Psychiatry. 2001;58:663.

Palabras clave: Ansiedad. Delirium. Psicosis.