



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/663 - DELIRIO PARANOIDE AL VOLVER DE TAILANDIA

P. Macazaga Millán^a, A. Wójcik Hamza^b, R. Morales López^a, B. López Serrano^c, B. González Callado^d y J. Sánchez Yezpez^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M^a Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud M^a Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud M^a Ángeles López Gómez. Leganés. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año. Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años sin antecedentes de interés que acude a consultas de atención primaria tras un viaje a Tailandia de 3 semanas. El paciente sospecha haber sido drogado ya que durante el mismo refiere haber presentado somnolencia, cansancio, sensación de despersonalización, pérdidas de memoria y sensación de cambio de sexo, así como que sus compañeros de viaje eran espías que buscaban sacarle información por algún motivo que desconoce. Asintomático en el momento de entrevista, con juicio y razonamiento conservado. No fiebre, ni clínica infecciosa. No había presentado clínica similar antes del viaje. Se deriva para valoración Urgente por Psiquiatría, diagnosticándose de cuadro delirante paranoide autolimitado. Proponen ingreso e iniciar tratamiento neuroléptico que el paciente rechaza aunque se acuerda realizar un seguimiento estrecho en sus consultas. El cuadro evoluciona favorablemente sin necesidad de tratamiento farmacológico, y pudiendo reincorporarse a su rutina habitual. Consultado con Medicina Tropical, se relaciona el cuadro psicótico con la toma de atovacuona/hidrocloruro de proguanil pautado profilácticamente para el viaje, por coincidencia temporal, y ser un efecto secundario descrito.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y analítica sin alteraciones de interés.

Juicio clínico: Delirio paranoide secundario a atovacuona/hidrocloruro de proguanil.

Diagnóstico diferencial: Delirio paranoide primario. Intoxicación etílica, síndrome de abstinencia alcohólica, síndrome de abstinencia a benzodiazepinas, infecciones, alteraciones electrolíticas y metabólicas, situaciones de hipoperfusión, patología intracraneal.

Comentario final: Ante un cuadro delirante debemos descartar causas orgánicas mediante una profunda anamnesis y una exploración física completa. Debemos revisar el consumo de tóxicos y la medicación del paciente, especialmente los cambios recientes como causa desencadenante. Las reacciones adversas descritas de atovacuona/hidrocloruro de proguanil comprenden desde astenia, náuseas y vómitos, hasta hepatitis, convulsiones, fotosensibilidad cutánea, hiperamilasemia, hiponatremia y ansiedad, además de alucinaciones y trastorno psicótico.

Bibliografía

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Malarone 250 mg/100 mg.
2. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Madrid, Elsevier, 2012. p. 1223.
3. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Delirio. Atovacuona/hidrocloruro de proguanil. Psicótico.