



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2915 - LÚES-BROTE PSICÓTICO EN MUJER JOVEN A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M. García Miranda^a, V. Siles Jiménez^b, P. Barbero Barbero^c y M. Castillo Noguera^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila sur Este. Ávila. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. ^dMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, sin antecedentes patológicos de interés ni tratamiento habitual. Acude por presentar en los últimos meses, alteraciones del comportamiento, brotes psicóticos, que ha necesitado ingreso en tres ocasiones en salud mental. Refiere que en los últimos meses presenta, distimia, falta de apetito, apatía, enlentecimiento psicomotor y dificultad de comprensión, gran deterioro de la calidad de vida, no otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA: 114/74 FC: 88 lpm Tª: 36,2 °C consiente, orientada. Inquietud psicomotriz, animo bajo, resto de exploración anodina. La paciente ha sido vista en numerosas ocasiones en urgencias por alteración del comportamiento e ingreso en agudos de salud mental llegando a conclusión de trastorno psicótico no especificado, ha sido tratada con varios antidepresivos y anti-psicóticos. En un ingreso comenta que en su país de origen se le diagnosticó sífilis pero que no recuerda ser tratada. Se inicia estudio de serología bacteria de sífilis con RPR y TPHA positivos, IgM negativo. Se realizó RM con posible trombosis crónica de seno transversal y sigmoideo derecho. Se realizó consulta a Unidad de infecciosas: sífilis de duración indeterminada. No se puede descartar neurolúes (se intentó punción lumbar varias veces sin conseguirlo). Se recomendó tratamiento con penicilina 14 días. Se solicitó RM cerebral: Normal y se recomendó seguimiento en Infecciosas.

Orientación diagnóstica: Sífilis de duración indeterminada.

Diagnóstico diferencial: Esquizofrenia, depresión mayor con síntomas psicóticos, déficit B12, consumo de cannabis o de otras sustancias psicoactivas.

Comentario final: Es importante diagnosticar y tratar a tiempo esta enfermedad, para evitar secuelas importantes, ya que los sífilíticos experimentan episodios de depresión, ira y paranoia, seguido de momentos de gran euforia, psicosis.

Bibliografía

1. Camarero M, García MA, García L, Plaza I. Síndrome de Cotard y neurosífilis. Psiquiatría

Biológica. 2000;7:127-8.

2. Nitrini R. Clinical and therapeutic aspects of dementia in syphilis and Lyme disease. En: Duyckaerts C, Litvan I, eds. Handbook of Clinical Neurology, Vol. 89 (3rd series), Dementias. Elsevier BV, 2008; p. 819-23.
3. De la Cruz W, Castañeda M. Características clínicas y tratamiento de la neurosífilis en un hospital público, Callao 1997-2007. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008;25:369-73.

Palabras clave: Neurosífilis. Depresión. Brote psicótico.