Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2539

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2829 - PSICOSIS E HIPOTIROIDISMO

M. navarro[a], A. Coman[b], A. García Ros[c], D. Roldán Lafuente[c], A. Ruiz Nicolás[c] y R. Requena Ferrer[d]

[a]Médico Residente de Psiquiatría. Hospital General Universitario Santa Lucia. Cartagena. Murcia. [b]Médico de Familia. Servicio Murciano de Salud. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Casco. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena-Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años trasladada por 112 que acude acompañada por su marido a servicio de urgencias. No presenta factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No hay antecedentes familiares de patología mental salvo suicidio consumado de abuelo paterno. El marido relata ideación delirante de perjuicio (relacionada con los vecinos) y autorreferencialidad de dos semanas de evolución. Refiere también insomnio progresivo que se ha convertido en global. Sus familiares están muy preocupados por el importante componente de angustia y ansiedad.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. Exploración neurológica normal. A la exploración psicopatológica la paciente se encuentra consciente y orientada auto y alopsíquicamente. Importante angustia psicótica. Ansiedad psíquica y física. Alteraciones del contenido del discurso destacando idea delirante de perjuicio. Impresiona de posibles alteraciones sensoperceptivas que la paciente niega, con fases activas de escucha. Insomnio global. No ideación autolítica. Juicio de realidad alterado por lo que precisa ingreso hospitalario. TAC normal. Tóxicos negativos. Analítica de ingreso: se detecta hipotiroidismo que en analítica de control es confirmado.

Juicio clínico: Trastorno psicótico debido a otra afección médica: hipotiroidismo (F06.2).

Diagnóstico diferencial: Trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno psicótico breve, trastorno esquizofreniforme.

Comentario final: Como dato clave en la evolución, la paciente no presenta mejoría clínica hasta que se inicia tratamiento con levotiroxina junto con antipsicóticos (risperidona 6 mg). Se inició pauta descendente de antipiscótico a lo largo de dos semanas, manteniendo dosis de 100 mg de levotiroxina. En revisiones posteriores a nivel de atención primaria y centro de salud mental la paciente permanece asintomática, con una recuperación ad integrum del episodio psicótico. Casos como este nos recuerdan la importancia del despistaje orgánico de todo paciente con clínica psiquiátrica, ya sean trastornos mentales graves o leves. El cribado de hormonas tiroideas nunca debe pasarse por alto. Podemos pensar en la co-existencia de ambos trastornos por separado pero la respuesta favorable al tratamiento con levotiroxina nos lleva a pensar en una relación causal.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª ed. 2014.

Palabras clave: Hipotiroidismo. Psicosis. Orgánico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.