



21364 - BROTE PSICÓTICO TRAS UN ICTUS: UNA COMPLICACIÓN PSIQUIÁTRICA INUSUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; Martín Álvarez, R.²; Rodado Mieles, S.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro.

Resumen

Objetivos: Los ictus pueden dar lugar a un amplio abanico de alteraciones conductuales y psiquiátricas. La ansiedad y la depresión suelen ser frecuentes, pero en ocasiones se producen cuadros psiquiátricos más graves, como los brotes psicóticos. Se estima que se pueden presentar hasta en un 1-2% de los casos.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 75 años, hipertensa, diabética, con antecedentes de 2 episodios de *flutter* auricular revertidos con amiodarona, sin anticoagulación ni estudio cardiológico anterior, traída por UVI móvil por cuadro de 2 horas de evolución de disartria, desviación óculo-cefálica a la derecha, paresia facial central izquierda y hemiparesia de extremidades izquierdas. TC + angioTC craneal urgentes: lesión isquémica aguda en ACM derecha en evolución, con oclusión en segmento M1 distal. ASPECTS 9.

Resultados: Buena evolución clínica tras fibrinólisis IV y trombectomía mecánica, con recanalización completa (TICI3). Posteriormente, durante la hospitalización la paciente desarrolló delirios de perjuicio y de robo (decía que sus familiares la estaban envenenando y que le iban a quitar sus cosas y su dinero mientras estaba en el hospital). Importante repercusión emocional y alteraciones conductuales congruentes con el delirio: ánimo bajo, tendencia a la agitación y desconfianza hacia sus familiares.

Conclusión: Aunque la psicosis posictus es una complicación psiquiátrica poco frecuente, condiciona el pronóstico y la calidad de vida del paciente y de su entorno. Clínicamente los síntomas psicóticos posictus son similares a los no asociados a enfermedad médica. Neuroanatómicamente se asocia principalmente a lesiones del hemisferio derecho, sobre todo temporoparietooccipital, frontoparietal y del tálamo.