



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1559 - Abordaje de la clínica psicótica de la Corea de Huntington en atención primaria

J.V. Alfaro González^a, M.T. Izquierdo Ros^b, C. Noguera Moltó^c, I. Alfaro Abia^d, B. Cantó Martínez^e, E. Saldaña de Lera^f, S. Pérez Muñoz^g, N. Martín Ordiales^h, J.P. Murcia Ríosⁱ y W. Zabala Batista^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Juan. Murcia. ^bMédico Psiquiatra. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^cPsiquiatra. CSM Águilas. Murcia. ^dEstudiante de 2º Curso de Medicina. Universidad Católica San Antonio. Murcia. ^ePsiquiatra. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. ^fPsicóloga Clínica. CSM Murcia. Murcia. ^gResidente de Psicología de 4º año; ^hPsicóloga. ⁱMédico Residente de 4º año de Psicología Clínica. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. ^jTerapeuta Ocupacional. Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario de Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: La corea de Huntington es una enfermedad que presenta trastornos motores y psiquiátricos. Varón de 56 años diagnosticado en 1999 y con un episodio depresivo previo. No otros antecedentes médico-quirúrgicos. Padre con la enfermedad, fallecido a los 58 años por suicidio. Acude con clínica psicótica a su médico de familia pidiendo protección de su familia. Tratamiento: sertralina 100 mg/día, memantina 20 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Saturación oxígeno 98%. Tensión arterial 125/85. Taquicardia y taquipnea. Delgadez. Movimientos coreoatetósicos (cuello, tronco y extremidades de frecuencia variable). Marcha dificultosa, con ayuda. Fuerza conservada. Síntomas no fluctuantes. Resto de exploración física y neurológica normal. No síntomas infecciosos. Psicopatología: ideas de perjuicio, anorexia, insomnio global de cuatro días, irritabilidad y heteroagresividad en domicilio. Juicio de realidad alterado. Tira reactiva en orina: negativo. Inicio tratamiento con olanzapina 5 mg. A la semana se objetiva mejoría. Profundizando en el caso; realizo la búsqueda en Medline/PubMed con los descriptores: “Huntington” AND “psychosis” AND “treatment” y filtros: “last 10 years”/“free full text”. De los 8 resultados se seleccionaron tres por cumplir los criterios establecidos (tratamiento farmacológico de síntomas psiquiátricos en corea de Huntington) Concluimos que el antipsicótico recomendado es risperidona. Junto con su tratamiento neurológico se ha visto que produce mejoría de los trastornos motores y cognitivos.

Juicio clínico: Brote psicótico no especificado (F23.9) CIE10.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo. Episodio depresivo reactivo a enfermedad médica.

Comentario final: Solicito interconsulta con psiquiatría. Remitida la clínica psicótica realizaremos un examen para descartar deterioro cognitivo (Minimental Test de Lobo). Este caso demuestra lo necesaria de la actualización continua y la utilidad de dominar la metodología para búsquedas bibliográficas eficientes; necesarias para realizar un trabajo de rigor en la consulta diaria de atención primaria.

Bibliografía

1. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. Barcelona: Elsevier Masson; 2011.

2 Reaction on 'Psychiatric problems in a motor disorder: psychosis in Huntington's disease'. Van Duijn E. Tijdschr Psychiatr. 2015;57:624.

3. Psychiatric problems in a motor disorder: psychosis in Huntington's disease. Van der Weijde E, Schadé A. Tijdschr Psychiatr. 2015;57:215-9.

Palabras clave: Corea de Hungtinton. Psicosis. Atención Primaria. Búsqueda bibliográfica.