



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/795 - ¡Doctora, he tenido que venir porque no podía aguantar más...! ¡Me han cambiado a mi mujer por otra!

M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>a</sup>, M. Guerrero Jiménez<sup>b</sup> y A. Vela de Toro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>b</sup>Psiquiatra. Centro de Salud Mental Motril Centro. Motril. <sup>c</sup>Anestesiólogo. Complejo Hospitalario. Granada.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivos de consulta: paciente varón, de 43 años, acude a Urgencias voluntariamente acompañado de familiares por presentar trastorno de conducta de varios días de evolución y contenido delirante del pensamiento. Lleva días sin dormir, triste, y hoy al llegar a la cocina de su casa ha confundido a su esposa "con una doble". Piensa que es grabado y espiado. Dificultad de control por atención primaria y familia. Agitación, y mala adherencia a olanzapina 10 mg vía oral. Historia clínica: antecedentes personales: NAMC, depresión hace 10 años al morir su madre, varios episodios maniacos que precisaron ingreso. Ideas delirante megalomaniacas e ideación de control externo. Refiere que algo malo está a punto de suceder. A veces deja la medicación ya que no quiere ingerir productos químicos. Paciente casado, sin hijos en etapa 2 "luna de miel". Buena relación con su esposa, y buen apoyo familiar (padre y hermano) con buena colaboración. Perito agrónomo, actualmente en paro. Tratamiento (al alta): paliperidona 100 mg intramuscular mensual. Lorazepam 1 mg, si precisa. Evolución: el paciente ha evolucionado bien tras el último ingreso. Su esposa es muy meticulosa con la medicación, y al haber modificado el tratamiento a paliperidona intramuscular mensual es más fácil asegurar la adherencia terapéutica. Él se encuentra mejor desde que no abandona tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: consciente, desorientado y colaborador. Aspecto cuidado. Analítica, tóxicos en orina y TAC de cráneo normales.

**Juicio clínico:** Síndrome de Capgras.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno bipolar o esquizoafectivo, psicosis cicloide.

**Comentario final:** El seguimiento y el acercamiento a los pacientes psiquiátricos es a menudo muy complicado. Desde atención primaria no teníamos buena accesibilidad al paciente ya que no venía a consulta. El tratamiento en pastillas a menudo era rechazado por paciente a escondidas de su esposa. Los pacientes de salud mental precisan toda nuestra atención y estricto control ya que es muy fácil enmascarar síntomas, estado real y mala adhesión terapéutica. Con el tratamiento óptimo podemos mejorar notablemente su calidad de vida.

**Palabras clave:** Salud mental. Síndrome de Capgras. Delirio.