



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/879 - ALGO MÁS QUE ANSIEDAD: TRASTORNO PSICÓTICO BREVE REACTIVO A SITUACIÓN ESTRESANTE EN MUJER DE 30 AÑOS

L. Zafra Iglesias<sup>a</sup>, V. Aparicio Gallardo<sup>a</sup>, J. Bedmar Estrella<sup>b</sup>, M. Chamorro Castillo<sup>c</sup>, M. Sáez Gallegos<sup>d</sup> y R. Martos Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años, NAMC, no hábitos tóxicos, con antecedentes personales de personalidad obsesiva en la adolescencia. Antecedentes familiares de esclerosis múltiple (padre) y episodio desmielinizante aislado (hermana). Acude por tensiones elevadas, que tras captoril 25 mg sublingual se normalizan. Acude días después por nerviosismo e insomnio los últimos días por motivos laborales, con gran consumo de cafeína. Tras iniciar lorazepam 1 mg por sospecha de cuadro de ansiedad, acude tres días después acompañada por su madre con verborrea e ideas delirantes. Refiere que las personas de su entorno están haciendo un role playing para demostrar que está loca, y que su hermana ha suplantado su identidad en varias ocasiones tras volver de Cuba. Refiere que su pareja le ha pedido matrimonio en una fiesta hace dos días, y que él no se comporta así habitualmente. Cree además que han manipulado su teléfono móvil. Su madre refiere que últimamente ha observado conductas extrañas e impropias en su hija, con irritabilidad y alternancia de episodios sin habla y verborrea, aunque lo relacionó con posibles celos por la vuelta a casa de su hermana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración por órganos y aparatos normal. Discurso disgregado, con ideas delirantes de perjuicio. Alteraciones conductuales. No ideación autolítica.

**Juicio clínico:** Trastorno psicótico breve.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad, crisis hipertensiva, LOE cerebral, esquizofrenia, abuso de sustancias, paranoia, trastornos bipolar, de ansiedad generalizada, paranoide de la personalidad, antisocial de la personalidad.

**Comentario final:** La paciente fue derivada a urgencias para valoración por Salud Mental, siendo diagnosticada de trastorno psicótico breve con ideas delirantes, alucinaciones y comportamiento desorganizando, con un acontecimiento estresante como desencadenante principal. Previamente, se descartó patología neurológica mediante TAC craneal. Tras ingreso y tratamiento con paliperidona 6 mg y clonazepam 2 mg, retornó de forma completa al nivel premórbido previo al episodio. Todo lo mencionado anteriormente son condiciones indispensables para el diagnóstico final de trastorno psicótico breve, de duración superior a un día pero inferior a un mes. Destacar la importancia de este cuadro con los antecedentes familiares descritos.

## Bibliografía

1. Vallejo-Ruiloba J, Leal-Cercós C. Tratado de Psiquiatría. Madrid: Marbán; 2012.

**Palabras clave:** Ansiedad. Delirio. Psicosis.