



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^a, V. Aparicio Gallardo^a, J. Bedmar Estrella^b, M. Chamorro Castillo^c, M. Sáez Gallegos^d y R. Martos Martínez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. ^dMédico 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 captopril 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.