Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2553

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4062 - DOCTORA... ¿QUÉ LE HAN DADO A MI PADRE?

M. García Domínguez[a], C. de Alba Romero[b], N. Arroyo Reino[c], M. Ortiz del Amo[b], E. Abella de Gregorio[a] y Á. Amate Marchal[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.[b]Médico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid. [c]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años con antecedentes de hipertensión arterial y miastenia gravis acude a consulta de Atención Primaria acompañado de sus familiares refiriendo comportamiento inusual del paciente. Comentan está agresivo en domicilio, durante sus paseos se muestra impertinente con los transeúntes, habla con palabrotas. Sus familiares insisten en que le encuentran muy extraño. En consulta no se muestra educado como en otras ocasiones, hace comentarios inapropiados. Llamaba la atención la clínica aguda del cuadro; en su historia clínica destacaba el cambio reciente de la medicación tras el ingreso en neurología hace un mes por empeoramiento de síntomas bulbares. Al alta introdujeron corticoides a dosis de 60 mg/día en pauta larga de descenso. El paciente presentaba factores de riesgo que podrían aumentar los efectos secundarios de los corticoides como la toma de más de 40 mg diarios y ser un adulto mayor. Todo ello compatible con un alto grado de respuesta psiquiátrica a corticoides. Ante esta sospecha nos ponemos en contacto con el servicio de neurología para reevaluación de la medicación urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: consciente y orientado en las 3 esferas, inatento, lenguaje incoherente, pensamiento ilógico, poco colaborador. Exploración psicopatológica: discurso acelerado, agresividad verbal, labilidad afectiva, ansiedad e irritabilidad.

Juicio clínico: Hipomanía secundaria a tratamiento con corticoesteroides.

Diagnóstico diferencial: Metástasis cerebral. Delirium. Deterioro cognitivo. Ictus.

Comentario final: Hasta un 75% de los pacientes tratados con corticoides pueden desarrollar síntomas psicóticos leves, el riesgo de problemas graves aumenta a partir de una dosis superior de 40 mg al día pasando de 1,3% a 4,6%. La finalidad de este caso clínico está en relación con la importancia del médico de atención primaria que realiza un abordaje completo del paciente y su continuidad asistencial. Por un lado es conocedor de la familia y del paciente percibiendo cambios sutiles en el comportamiento de los mismos, Desde un primer momento objetivamos que presentaba un comportamiento extraño, por lo que indagamos entre las posibles causas del cuadro clínico. Debemos conocer a nuestros pacientes y hacer anamnesis adecuada.

Bibliografía

1. Brown S. An epidemiological approach to steroid psycosis. Am J Psychiatry. 2012;169:447-9.
2. Wieck A. Oestradiol and psychosis: Clinical findings and biological mechanisms. 2011;8:173-87.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

3. Warrington TP. Psychiatric advers effects of corticosteroids. 2006;81:1361-7.

Palabras clave: Corticosteroides. Efecto secundario. Trastornos mentales.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.