



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2580 - ESQUIZOFRENIA RESISTENTE

S. García Revert^a, A. Aguado Castaño^b, R. Box Davo^a y L. Infantes Córdova^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Florida. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente I. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años de edad, con antecedentes de consumo de tóxicos (cannabis, cocaína, heroína) que acude a consulta de AP tras la muerte de su padre por alteración del estado de ánimo y alucinaciones auditivas imperativas en segunda persona que le dicen que se quite de en medio. Tras exploración neurológica rigurosa, se descarta focalidad y se deriva a urgencias para descartar organicidad.

Exploración y pruebas complementarias: Normotenso, afebril. AS normal. Tóxicos en orina negativos. TAC craneal sin hallazgos significativos. Acude de nuevo a consulta e iniciamos tratamiento con quetiapina 600 mg al día y se deriva al paciente a salud mental. Recibió seguimiento durante 9 años en USM, alcanzando dosis máximas de quetiapina, paliperidona en combinación con otros psicóticos también a dosis máximas como olanzapina, risperidona, levomepromazina, etc. No toleró clozapina por clínica extrapiramidal.

Juicio clínico: Esquizofrenia paranoide resistente.

Diagnóstico diferencial: Trastorno esquizofreniforme y trastorno psicótico leve. Trastorno delirante. Trastorno esquizoafectivo. Trastorno de personalidad paranoide.

Comentario final: La esquizofrenia refractaria o resistente se define como aquel trastorno cuyos síntomas productivos no desaparecen a pesar de haber probado diversos tipos de tratamiento con dosis adecuadas y por un tiempo suficiente. La clozapina constituye el fármaco de primera elección en pacientes con una ERT. En este grupo de pacientes, todos los APS de 1ª generación han mostrado menor eficacia que la clozapina y tampoco hay evidencia para utilizar los de 2º generación. La asociación de diferentes APS, distintos de clozapina no está avalada por estudios clínicos. Las estrategias para potenciar la clozapina con otros APS no está fundamentada, no obstante algunos pacientes pueden beneficiarse de la asociación de clozapina con otro APS. La terapia electroconvulsiva puede ser eficaz cuando se combina con el tratamiento APS y la estimulación magnética transcraneal no ha demostrado ser eficaz.

Bibliografía

1. Correll CU, Kishimoto T, Nielsen J, Kane JM. Quantifying clinical relevance in the treatment of schizophrenia. Clin Ther. 2011;33:B16.
2. Buchanan RW, Kreyenbuhl J, Kelly DL, et al. The 2009 schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements. Schizophr Bull. 2010;36:71.

Palabras clave: Esquizofrenia. Alucinaciones auditivas. Resistencia al tratamiento. Clozapina.