

347/4483 - ALGO MÁS QUE ESTRÉS: UN CASO DE LUPUS NEUROPSIQUIÁTRICO

B. Chacártegui Quetglas^a, A. Serra Torres^b, M. Soberats Reus^b y M. Vicens Vicens^b

^aPsiquiatra de Atención Primaria. Centro de Salud Marines. Illes Balears. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Marines. Illes Balears.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años acude por angustia, estrés laboral y ánimo bajo. Desde hace aproximadamente 2 meses, se encuentra angustiado, decaído, sin factor desencadenante. El trabajo ha dejado de ser un aliciente para provocarle ahora estrés. Le preocupa que seamos una sociedad consumista, y que no se eduque en valores a las generaciones vinientes. Antecedentes patológicos: epilepsia en la infancia. Lupus eritematoso sistémico diagnosticado con 9 años. En tratamiento inmunosupresor y prednisona.

Hipocomplementemia. Antecedentes personales: natural de Chile. Vive en Mallorca desde los 10 años. Estudió hasta 15 años, no terminó ESO. Vive solo. Trabaja de pizzero 10h diarias desde hace 8 años. Le encanta la guitarra y practica boxeo. Es muy obsesivo de la limpieza de sus cosas y su casa, no de propia higiene. No realiza rituales. Tiene una forma de pensamiento rumiativa, egodistónica. (cluster C). Desde la adolescencia se ha ido apartando de la esfera social, en parte se sentía incomprendido por los dolores del lupus. Tiene sólo 2 amigos, prefiere disfrutar del tiempo a solas. (cluster A). De ánimo, oscila irritabilidad y tristeza vital, se siente incapaz de trabajar, mejora cuando consigue alejarse de las rumiaciones (episodio depresivo pero no adaptativo dado que no hay desencadenantes del episodio actual). Ninguna sintomatología llega a rango psicótico.

Exploración y pruebas complementarias: RMN cerebral: anodina. Analítica de sangre general: anodina. Tras evolución tórpida y escasa respuesta a antidepresivos y ansiolíticos, se decide ampliar la analítica: proteinograma normal, hipocomplementemia, ANAHEP2+, AcDNA+, Ac antiribosomales+.

Orientación diagnóstica: Se confirma diagnóstico de primer episodio del paciente de lupus neuropsiquiátrico, se triplica la dosis de corticoides habituales (de 10 a 30 mg de prednisona oral) y la clínica psiquiátrica mencionada evoluciona favorablemente.

Diagnóstico diferencial: Estrés laboral. Trastorno de personalidad. Ansiedad. Depresión.

Comentario final: En pacientes consultando por estrés laboral, es necesario hacer diagnóstico diferencial. En pacientes con síntomas neuropsiquiátricos, con antecedentes de enfermedad sistémica, que muestran sintomatología o evolución atípica, debe sospecharse la relación de dichos síntomas con la enfermedad sistémica.

Bibliografía

1. Alessi H, Dutra LA, Braga P, et al. Neuropsychiatric Lupus in clinical practice. Arq Neuropsiquiatr. 2016;74(12):1021-30.

Palabras clave: Lupus neuropsiquiátrico. Estrés. Ansiedad.