



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2527 - DIAGNÓSTICO INESPERADO ANTE UN PRIMER BROTE PSICÓTICO EN PACIENTE JOVEN

E. Espejo Marchante<sup>a</sup>, G. Monasterio López<sup>b</sup>, A. Urbina Juez<sup>b</sup> y J. Capetillo Serra<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Arenas. Getxo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sopela. Bizkaia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plentzia Bizkaia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude mujer de 28 años por crisis de angustia y desconfianza hacia sus allegados desde hace 4 días. Se pauta tratamiento ansiolítico y control en 15 días. Al día siguiente recibimos un aviso a domicilio de esta paciente por agitación y agresividad.. Dado su estado confusional, se deriva a urgencias. Tras exploración y analítica urgente normales y ante clínica psicótica, se ingresa en hospital psiquiátrico de referencia para valoración. Dos días después del ingreso comienza con fiebre, cefalea y rigidez de nuca. Es derivada a urgencias donde se realizan un TAC craneal urgente, sin hallazgos relevantes y un análisis de LCR con proteínas elevadas y linfocitosis. Se deriva a la UCI para tratamiento empírico de meningoencefalitis viral y estabilización. Tras mejoría clínica, permanece en la planta de Neurología para completar estudio. Durante ese tiempo no presenta clínica de descompensación psicótica, por lo que es dada de alta en psiquiatría con el diagnóstico de psicosis orgánica.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: consumo ocasional de alcohol y cannabis. Exploración sin hallazgos de interés. Analítica: bioquímica, PCR, VSG, hemograma y coagulación normales. Tira de orina negativa. Tóxicos y alcohol negativos. Hemocultivos negativos. Estudio de LCR: ligeramente turbio. Proteínas elevadas. Glucosa normal. Linfocitosis. Tinción de Gram: no microorganismos. Cultivo de bacterias aerobias negativo. PCR de virus indetectables. Citología: celularidad linfomonocitaria. TAC craneal urgente: sin hallazgos valorables.

**Orientación diagnóstica:** Alteración de la conducta secundaria a meningoencefalitis viral.

**Diagnóstico diferencial:** Trastorno psicótico primario. Consumo de alcohol. Consumo de cannabis. Depresión. Encefalitis por anticuerpos contra el NMDAR.

**Comentario final:** Dada la elevada frecuencia de trastornos mentales en sujetos con neuroinfección, ante un primer episodio psicótico, sería recomendable descartar una encefalitis infecciosa. En nuestro caso, el diagnóstico de sospecha desde un principio fue un trastorno psiquiátrico y éste habría sido el diagnóstico definitivo, de no ser por la aparición de clínica infecciosa del SNC, lo cual motivó el hallazgo de una meningoencefalitis viral.

### Bibliografía

1. Arias F. Relevancia del consumo de drogas en las manifestaciones clínicas de la esquizofrenia. Actas Esp Psiquiatr. 2002;30:65-73.

2. Gluckman SJ. Viral encephalitis in adults, UpToDate (last review Oct 15, 2017).

**Palabras clave:** Agresividad. Psicosis. Encefalitis viral.