



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1198 - PSICOSIS AGUDA DE CAUSA ORGÁNICA

C. Gutiérrez Ruiz<sup>a</sup>, V. Valle Gallardo<sup>a</sup> e I. Galindo Román<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Atalaya. Conil de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años es traído por los servicios del orden por encontrarlo desnudo en la calle verbalizando ser el cura del pueblo. Hábitos tóxicos: tabaquismo y enolismo. Tío paterno suicidio. Explican los familiares que desde hace un mes está más nervioso y con alteraciones del comportamiento, con desconfianza hacia ellos y desenchufando cables del teléfono y de la televisión. Además, refiere que conoce demonios que le dicen lo que tiene que hacer y le insultan. Se deriva a Urgencias para realizar ingreso para estudio de posibles causas orgánicas y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Inquietud psicomotriz. Suspicacia y hostilidad manifiesta. Presión del habla, ideación delirante con contenidos megalomaníacos y de perjuicio. Alucinaciones auditivas. La actividad delirante tiene importante repercusión conductual y condiciona importante nivel de angustia. Pléthora facial e hiperhidrosis. Temblor de acción. Exoftalmos. FC 101 lpm. TA 135/95. FR 18. Analítica: TSH 0,005 ?UI/ml, FT4 4,68 ng/dl. Ac anti TPO 392,6 UI/ml, Ac receptor TSH 10,68 UI/L, Ac antitiroglobulina 974,2 UI/ml.

**Orientación diagnóstica:** Brote psicótico agudo secundario a encefalopatía de Hashimoto (EH)

**Diagnóstico diferencial:** La enfermedad psiquiátrica primaria es un diagnóstico de exclusión. Las características del cuadro no son patognomónicas y es preciso realizar una buena historia, exploración física y mental para poder descartar causas orgánicas subyacentes.

**Comentario final:** La psicosis es una condición de la mente definida por una pérdida de contacto con la realidad que se presenta con ilusiones, alucinaciones y algunos trastornos del comportamiento. La EH es un síndrome raro y una abultada evidencia sugiere que se trata de una enfermedad autoinmune que no es debida a un trastorno tiroideo por se. Por ello, aunque los tratamientos para llegar a hacer eutiroidea la función pueden mejorar la sintomatología, el tratamiento definitivo son los corticosteroides. La sintomatología va desde la psicosis y deterioro cognitivo hasta incluso el coma. La presencia de anticuerpos elevados y la exclusión de otras causas de encefalopatía, apoya su diagnóstico. La mayoría de los pacientes obtiene remisión de los síntomas. Las recaídas requieren tratamiento inmunosupresor de forma prolongada.

### Bibliografía

1. Rubin DI. Hashimoto encephalopathy. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponible en: <http://www.uptodate.com> (Accessed on May 28, 2018).

**Palabras clave:** Psicosis. Alteración tiroidea. Hashimoto.