

347/3312 - NO VA A PARAR, USTED NO PUEDE ENTENDERME

N. Vivar Hernández^a, L. Araujo Márquez^b, A. Mencía Cordero^c y L. Sánchez Romero^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años, no RAMS, no antecedentes personales de interés. Acude a urgencias de AP presentando ansiedad desde hace una semana (problemas con sus vecinos hace tiempo). Refiere dolor punzante centrotorácico que irradia a miembro superior izquierdo sin cortejo vegetativo. A pesar de su reticencia en la anamnesis nos comenta ideas rumiantes negativas que la ponen más nerviosa, cree que no podremos ayudarla, su problema no tiene solución. Escucha voces cuando está en casa (sus vecinos) de contenidos amenazantes de varias semanas de evolución, afirma que sus familiares no las escuchan, pero asegura que no está en su cabeza, sino en la habitación. Niega consumo de tóxicos. No ideas autolíticas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/75 FC: 100 T^a: 35,7 °C. ACP: rítmica, sin soplos, MVC, no ruidos patológicos. Exploración neurológica: sin hallazgos. Exploración psicopatológica: aspecto cansado, presencia de ojeras, ansiosa, irritable, anorexia, apática, insomnio. Refiere alucinaciones sensoperceptivas en forma de voces. Nulo insight. Reticente a la toma de psicofármacos. Analítica: normal. Iniciamos tratamiento: Zyprexa 10: 0-0-1/2. Valorada ambulatoriamente por Salud Mental: suspende Ziprexa. Inicia Zolafren 7,5: 0-0-1; Velotab 0-0-1/2 cinco días, después 0-0-1.

Orientación diagnóstica: Trastorno ideas delirantes.

Diagnóstico diferencial: Organicidad. Consumo de sustancias. Esquizofrenia. Alzheimer. Trastornos del ánimo psicóticos. Trastorno hipocondriaco, dismórfico, TOC.

Comentario final: En AP diagnosticamos un gran porcentaje de enfermedades mentales, como los trastornos de ansiedad, siendo conveniente realizar un correcto diagnóstico y abordaje de las mismas teniendo presente los trastornos psicóticos en el diagnóstico diferencial, así como saber actuar ante un primer episodio psicótico. Se trata de una enfermedad relativamente rara (0,03%) caracterizada por la presencia de ideas delirantes de un mes de duración sin otros síntomas psicóticos (ocasionalmente síntomas depresivos o alucinaciones) donde la funcionalidad psicosocial no suele estar tan deteriorada, surgiendo las comorbilidades a raíz de la idea delirante. Uno de los principales objetivos es alejar al paciente del foco del delirio aliviando la constante preocupación y así normalizar el funcionamiento del paciente.

Bibliografía

1. PSICOMED CIE 10. Trastornos de ideas delirantes [Internet]. [cited 2018 Jul 26]. Disponible en: http://www.psicommed.net/cie_10/cie10_F22.html
2. Salorio DB. Trastornos delirantes crónicos [Internet]. [cited 2018 Jul 26]. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_15.pdf

Palabras clave: Ideas delirantes. Psicosis.