Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2424

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2596 - YO, YO MISMO E IRENE

S. González Furundarena[a], J. Bermúdez Guerrero[b], P. Otero Aguilar[b] y L. Moreno Ramos[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla. [c]Enfermera. Centro de Salud Alcosa Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años que acude a consulta por ataque de ira en el trabajo golpeándose a sí mismo y al mobiliario. Solicita ayuda para no agredir a nadie. Ahondando en su discurso, comenta que en el colegio ya le ocurría esto. Ingresó en el servicio militar, durando dos días tras sufrir episodio de agitación con auto y heteroagresividad. Nos comenta que oye una voz dentro de él que le ordena “cosas malas”. En consulta verbaliza presentar alucinaciones auditivas, localizadas en el espacio exterior (“me están diciendo que no lo diga”). Al explorarlas comienza con desviaciones corporales, de la mirada lateral y gestos de agresividad contenida, llegando a morderse. Además, presenta musitaciones con cambio brusco de la expresión facial y risas inmotivadas. Nos ponemos en contacto con psiquiatra de guardia, inyectando haloperidol IM. Al intentar reexplorar, no recuerda haberse administrado el inyectable. Fluctúa desde amnesia de acontecimientos inmediatos, que impresiona de disociativa y a expresión de agresividad contenida.

Exploración y pruebas complementarias: TAC craneal, analítica (normales), entrevista clínica.

Orientación diagnóstica: Trastorno disociativo.

Diagnóstico diferencial: Trastorno psicótico, trastorno de personalidad límite con grave descontrol impulsivo.

Comentario final: El paciente ingresó de inmediato en salud mental, donde tras una intensa entrevista y exploración, fue diagnosticado de trastorno disociativo, viéndose favorecido de un tratamiento que le ha permitido, en la actualidad, llevar una vida medianamente razonable, con Irene, una pareja estable de 8 meses y un trabajo. La labor de los médicos de familia en el conocimiento de la psique humana, así como su perseverancia, permitió detectar una enfermedad que había sido ignorada o pasada por alto durante más de tres décadas. Cada vez es más frecuente en atención primaria el número de personas con patologías de salud mental, siendo fundamental el correcto manejo de ellas por parte del médico de familia.

Bibliografía

1. Dorahy MJ, Brand BL et al. Dissociative identity disorder: An empirical overview. Aust N Z J Psychiatry. 2018;48(5):402-17.

2. Ross CA, Ferrell L, Schroeder E. Co-occurrence of dissociative identity disorder and borderline personality disorder. J Trauma Dissociation. 2017;15(1):79-90.
3. Trastorno de identidad disociativo (antes trastorno de personalidad múltiple) (300.14) manual DSM-V.
4. Trastorno de personalidad múltiple (F44.81) manual CIE-10.

Palabras clave: Disociación. Personalidad múltiple. Descontrol impulsivo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.