

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/923 - DEBUT PSICÓTICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Balongo Gutiérrez¹, M. García Castelblanque², L. Álvarez Martínez³ e I. Morales Hernández²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rebolería. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años natural de guinea ecuatorial que reside en España desde hace 15 años con buen soporte familiar pero escaso círculo social. Sin antecedentes médicos ni consumo de tóxicos. Traída al CS por su hermana por presentar cuadro desorganizado de agitación, verborrea e insomnio de 48 horas de evolución acompañando de alteraciones conductuales graves con auto y heteroagresividad y juicio de realidad mermado por lo que se decidió traslado a hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias, hemodinámicamente estable con febrícula. Consciente y desorientada, agitación importante, no colaboradora, discurso incoherente y desorganizado. Pupilas isocóricas y normorreactivas, sin focalidad neurológica ni signos meníngeos. Tonos cardíacos rítmicos sin soplos, normofonésis sin ruidos sobreañadidos, abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalías, no signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado. EEII sin edemas ni signos de TVP, pulsos distales presentes y simétricos. Erosiones peribucales que atribuye a posible ingesta de lejía. Se realizó analítica sanguínea, tóxicos en orina, serologías, pruebas de autoinmunidad, análisis de aminoácidos y vitaminas, niveles de metales en sangre, hemocultivo, urocultivo, coprocultivo, análisis de detección de parásitos y hemoglobinopatías, obteniéndose en todos ellos resultados compatibles con la normalidad. ECG y radiografía tórax normales. TC toraco-abdominal sin hallazgos patológicos. TC cerebral, análisis LCR, TC venografía cerebral y RNM cerebral sin alteraciones reseñables. Gastroscopia normal.

Orientación diagnóstica: Brote psicótico primer episodio.

Diagnóstico diferencial: Causas de agitación psicomotriz: origen orgánico (metabólicas, endocrinas, farmacológicas, tóxicas y neurológicas) y psiquiátricas (psicóticas, ansioso-depresivas y adaptativas).

Comentario final: Dado que la paciente a su llegada a urgencias presentaba febrícula y no tenía antecedentes psiquiátricos de interés, ingresó en medicina interna para ampliar estudio. Tras haber descartado causa orgánica se decidió trasladar a planta de psiquiatría donde se realizó ajuste de tratamiento antipsicótico con buena respuesta y evolución, confirmándose el diagnóstico al alta de primer brote psicótico.

Bibliografía

1. Molina T, Jiménez L, Montero FJ, Martínez M. Agitación psicomotriz. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. P. 381-6.

Palabras clave: Confusión. Brote psicótico. Agitación.