



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

482/1351 - TRASTORNO DE PERSONALIDAD AL LÍMITE

M. Gámiz Gámiz¹, J. Hervás Jeréz², E. Martínez Martínez³ y F. González Martínez⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. ²Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. ³Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ⁴Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años institucionalizada en centro penitenciario (en domicilio materno por situación de pandemia), soltera, sin hijos. Estudios hasta 4^º ESO. Trabajos previos esporádicos sin cotización. Buen soporte familiar, ambiente sobreprotector. Buenas relaciones sociales. Padre fallecido por autolisis. Hermano en centro de reinserción por conductas disociales. Antecedentes personales: Malos tratos por parte de su padre. Anorexia nerviosa atípica. Trastorno límite de personalidad (TLP). Consultas reiteradas en Urgencias por conductas disruptivas, manipulativas, pueriles, amenazas de autolesión. Primer ingreso por intoxicación medicamentosa con intención autolítica. Segundo ingreso por ingesta medicamentosa con alteraciones conductuales disociales en base a personalidad histriónica-narcisista, rendimiento intelectivo bajo y actitud pasivo-agresiva: Conductas impulsivas a imponer límites: Prender fuego, arrojar objetos, tirarse al suelo, golpearse con la pared, intento de huida. Afecto incongruente: miedos, desesperanza, sentimiento de vacío e ideas autolíticas en contraposición a actitud sonriente, buena relación con otros pacientes, conductas de liderazgo. Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) con ingesta de cuerpos extraños (tizas, piedras, detergente, ambientador). Negativa a la ingesta precisando SNG intermitentemente. Ingresos repetidos por agitación psicomotora, clínica facticia e ingesta o introducción rectal de cuerpos extraños. Acudió por ingesta de aro de sujetador que justifica como "alivio de frustración e impulso", sin intención autolítica que la sustente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Exploración psicopatológica: consciente, orientada y poco colaboradora. Normoprosexia, lenguaje coherente, fluido, tono y tasa normal. Irritable y agitada. Demandante. No respeta límites verbales. Memoria y atención conservadas. Sin APS. Sin ideación autolítica actual, prospección adecuada. JR conservado. Escaso insight. Analítica anodina. Rx tórax: aro de sujetador posicionado en esófago. Radiografías previas: cuerpos extraños digestivos (pilas alcalinas, chinchetas, abocath, alambre metálico, pendientes, etc.) así como agujas cutáneas.

Orientación diagnóstica: Trastorno de personalidad mixto. Coeficiente intelectual (CI) límite con alteraciones de conducta.

Diagnóstico diferencial: Pica, TCA, ingesta de cuerpo extraño con intención autolítica. Trastorno de la conducta por CI límite Trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor, distimia, TDAH. Trastorno de personalidad esquizotípico. TP por dependencia.

Comentario final: Es importante contemplar el TLP como un trastorno crónico y por definición incurable, siendo el objetivo principal conseguir una actividad funcional con ciertas metas laborales, conductas sociales adecuadas, disminución de impulsividad, etc.

Bibliografía

1. Rubio V, Pérez A. Trastornos de la personalidad. Madrid: Elsevier; 2003.
2. American Psychiatric Association. Practice Guideline for the treatment of patients with Borderline Personality Disorder. Washington, American Psychiatric Association. 2001.

Palabras clave: Trastorno límite de personalidad. Trastorno de la conducta alimentaria. Cuerpo extraño.