



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/281 - PSICOSIS COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DEL LES

K. Buelvas de la Ossa^a, M. Michel Tactuk^a, E. Bermejo Ruiz^b, A. Vidal Blázquez^c, E. Iriondo Bernabeu^d y M. Puchol Palomar^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Coto I. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente femenina de 20 años sin antecedentes personales de interés más que rash malar en relación con exposición al sol y madre con LES; acude a consulta por presentar de 7 meses de evolución ánimo depresivo “sin ganas de hacer nada” e insomnio de conciliación sin aparente desencadenante. En consultas sucesivas refiere alucinaciones auditivas, episodios de despersonalización y sueños violentos. Por lo que se deriva a consultas de psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Examen mental: consciente y orientada en 3 esferas, apariencia saludable, inquieto durante interrogatorio, humor deprimido, tono de voz bajo, lenguaje coherente y poco espontáneo, refiere alucinaciones auditivas (oye voces que susurran, sin llegar a entender), episodios de despersonalización y sueños repetidos violentos aunque niega ideas de muerte. En consultas de psiquiatría se diagnostica de trastorno psicótico no Especificado, e inician tratamiento con paliperidona 6 mg/día y se deriva a servicio de reumatología con analítica de control que presenta anemia de perfil ferropénico y elevación de Ac antinucleares 80/160 y TAC craneal normal. En siguientes valoraciones mejoría significativa del estado de ánimo y continua en seguimiento por servicios de Psiquiatría y Reumatología.

Juicio clínico: Lupus Eritematoso Sistémico con síntomas neuropsiquiátricos.

Diagnóstico diferencial: Esquizofrenia, trastorno de personalidad tipo esquizoide, trastorno de ansiedad.

Comentario final: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica, inflamatoria y con un componente hereditario, que afecta al 0,1% de la población general, presentándose más frecuente en mujeres. Suele afectar a varias zonas del cuerpo, como la piel, las articulaciones, los riñones, el sistema nervioso, el aparato cardiovascular, los pulmones y el aparato digestivo. Las manifestaciones neuropsiquiátricas (NPLES) se producen en el 20-70% de los pacientes durante el curso de la enfermedad. En el 40-50% los síntomas neuropsiquiátricos se manifiestan al inicio o durante los primeros 2 años posteriores al diagnóstico de LES, aunque el deterioro cognoscitivo puede ser tardío; los síntomas más frecuente son: cefalea, disfunción cognitiva, trastornos del ánimo, convulsiones y psicosis que es relativamente poco frecuente y puede cursar con alucinaciones auditivas y visuales; el pronóstico suele ser favorable, alcanzándose la remisión en el 70% de los casos.

Bibliografía

1. The American College of Rheumatology Nomenclature and case definitions for neuropsychiatric lupus syndromes. *Arth Rheum.* 1999;42(4):599-608.
2. Meszaros ZS, Perl A, Faraone SV. Psychiatric symptoms in systemic lupus erythematosus: a systematic review. *J Clin Psychiatry.* 2012;73(7): 993-1001.