

# Un caso de Ideación delirante: comorbilidad y diagnóstico diferencial

Jara López; Ana González; Maite Campillo

INAD, Parc Salut Mar: Barcelona

## Introducción

La ideación delirante es común a varios trastornos descritos en el DSM-IV-TR, entre los que se encuentran el Trastorno Delirante, Esquizofrenia, Trastorno Esquizofreniforme y Depresión con síntomas psicóticos. Así mismo es posible confundirla con rasgos paranoides de la personalidad. Por ello, el objetivo es destacar la importancia de realizar una buena exploración clínica inicial que ayude al profesional a hacer un buen diagnóstico diferencial para proponer un tratamiento adecuado, tanto farmacológico como psicológico.

## Metodología

La metodología utilizada es el estudio de un caso clínico. Un paciente de 29 años ingresado en la Unidad de Agudos del centro Emili Mira i López (Parc Salut Mar) derivado de su centro de ABS a petición de la familia, que explica ideas de perjuicio y comportamiento desorganizado. Historia de consumo de cannabis de años de evolución, con más intensidad en estas últimas semanas. El paciente ha tenido varios trabajos de los que se ha ido por problemas con los compañeros. Posible antecedente psiquiátrico de la madre, aunque no disponemos de diagnóstico. Tanto el paciente como la familia relatan rasgos de personalidad Cluster A (Paranoide) de largo tiempo de evolución, que podría actuar como personalidad premórbida al episodio actual.

Medicación: Biperiden Retard, Clonazepam, Risperidona, Zuclopentixol Acufase.

Tratamiento psicológico: Contención emocional, psicoeducación, reestructuración cognitiva: uso de técnicas cognitivo-conductuales para motivar la conciencia de enfermedad e ir encapsulando delirios de perjuicio, centrados en sus vecinos y gente de su barrio, que se han ido expandiendo a amigos, ex-parejas y familia. Se empieza trabajando una buena alianza terapéutica y se consigue una buena adherencia al tratamiento psicofarmacológico. Durante el ingreso, el paciente se abre a nuevas posibilidades y llega a relativizar algunas de las interpretaciones que realiza, las cuales tienen como consecuencia problemas laborales desde hace "mucho tiempo" (sin especificar) y con sus ex-parejas (en forma de celotipias). En este contexto, aplicamos técnicas de desafío verbal y/o pruebas de realidad, que el sujeto va tolerando y le ayudan a encapsular.

Se realizan pruebas psicométricas para valorar riesgo autolítico: Escala Plutchik.

## Resultados

En el momento de ingreso se establece un diagnóstico de psicosis no especificada, a la espera de la evolución de la enfermedad durante su estancia en la Unidad de Hospitalización de Agudos.

Una vez realizada la anamnesis y la observación se propone el diagnóstico de trastorno esquizofreniforme (ver criterios diagnósticos: duración 1 mes pero menos de 6 meses). Respecto al criterio E, aunque el paciente refiere consumo de cannabis durante el pasado, confirmamos que su uso ha cesado y lleva más de 3 semanas abstinentes, por lo que el cuadro psicótico no se puede explicar por el consumo.

### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESQUIZOFRENIA

A. Síntomas característicos: 2 o más de (presentes durante una parte significativa de 1 mes)

1. ideas delirantes \*
2. alucinaciones
3. lenguaje desorganizado
4. comportamiento catatónico o gravemente desorganizado\*
5. síntomas negativos\*

B. Disfunción socio-laboral\*

C. Duración: al menos 6 meses

D. Exclusión trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo\*

E. Exclusión consumo de sustancias y enfermedad médica\*

\* presentes en el sujeto

### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME

A. Se cumplen criterios A, D y E para la Esquizofrenia

B. Un episodio del trastorno dura al menos 1 mes pero menos de 6 meses

## Conclusiones

Habrá que esperar a ver cómo responde al tratamiento a largo plazo y cómo evolucionan los síntomas, para ver si se cambia el diagnóstico de provisional a uno definitivo (Esquizofrenia). EL paciente realizará seguimiento en CSMA de zona para valorar, prevenir y actuar ante nuevos posibles episodios de descompensación.