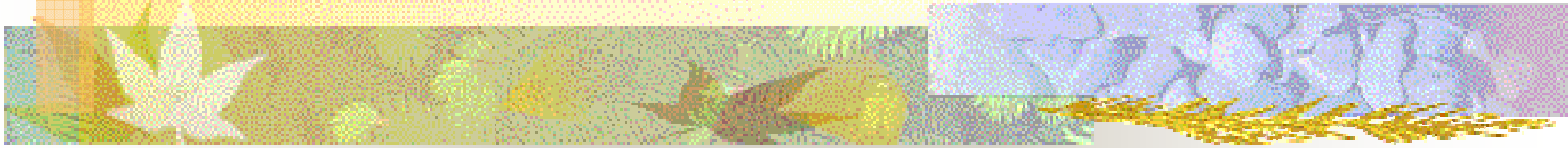


TRASTORNO DELIRANTE.
DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL. A
PROPÓSITO DE UN CASO
CLÍNICO.

Beatriz Martín Morgado

11 de enero de 2006.

CASO CLÍNICO





■ **Motivo de consulta:**

- Acude solo al servicio de Urgencias refiriendo estar sufriendo “*acoso*” por parte de una vecina. Refiere estar siendo “*grabado*” por ésta a través de sus ventanas. En un primer momento el paciente refiere quejas de **insomnio**.



■ Antecedentes familiares:

- Padre (fallecido de un infarto): “*padecía de nervios*” ... “*era algo bebedor*” ... “*al final la tomaba con mi madre*”.
- Tres hermanas: Tratamiento psiquiátrico. Vida normal. “*Todos los hermanos tenemos algo*”.
- Dificultad para definir “*nervios*” en su familia. Insiste en que “*no son agresivos*” y que “*no hacen cosas malas*” (¿conflicto con agresividad?).
- Primo: suicidio hace 23 años en relación con separación matrimonial. Psiquiatra.



■ **A.P.:**

■ **Somáticos:**

HTA. Cervicoartrosis. Patología ulcerosa (intervenido en 1982).
Prostatectomizado hace 2 años. Ex-fumador desde hace 20 años. Niega consumo de otros tóxicos (la hija lo confirma); datos de consumo “social” hasta 1990.



■ A.P.:

- Psiquiátricos (los niega en S. Urgencias):
 1. Un ingreso en H.P.Plasencia en 1965.
 2. Un ingreso en UHB-HIC en 1992.
 3. Reingresa en UHB-HIC en 2005.



Primer ingreso: H.P.Plasencia.

- 14 / Abril / 1965 – 05 / Mayo / 1965 (21 días).
- M. Ingreso:
 - Insomnio.
 - Dolor de estómago (2 días).
- Diagnóstico: **PSICÓPATA CICLOIDE.**



PSICÓPATA CICLOIDE:

■ *El enfoque de Kurt Schneider:*

Toda la conceptualización psiquiátrica alemana ha encontrado un significado específico en los trabajos de este autor, en efecto **Kurt Schneider** en **1923**, define la personalidad psicopática como aquellas *personalidades anormales que sufren por su anormalidad o hacen sufrir bajo ella, a la sociedad*. Es decir introduce de esta manera un concepto valorativo desde el punto de vista social, y si bien reconoce que dicho criterio es eminentemente subjetivo, sustenta su formulación, en la necesidad de una selección práctica. La clasificación propuesta es quizás el aporte más importante que el autor realiza a la psiquiatría europea.

Esta clasificación pretende establecer una tipología asistemática con tipos esenciales incomparables caracterizados y designados sólo por sus rasgos más sobresalientes. Las diez categorías descritas son: hipertímicos, depresivos, inseguros, fanáticos, necesitados de estima, lábil de estado de ánimo, explosivos, desalmados, abúlicos y asténicos.



?

**PSICÓPATA
CICLOIDE**

=

TLP

?



Segundo ingreso: UHB - HIC.

- **04 / Noviembre / 92 – 9 / Noviembre / 92** (5 días).
- **M. Ingreso:** ideación delirante celotípica, heteroagresividad e insomnio. **Cervicalgia.**
- **E. Actual:** En los meses previos al ingreso el paciente comienza a acusar a su mujer de mantener aventuras extramatrimoniales con un cuñado y con otro hombre. Verbaliza incluso amenazas de muerte contra ambos. El paciente lo niega (*“soy celoso, pero si veo que es verdad, pues me separo y eso no tiene que ponerme nervioso”*).



Segundo ingreso: UHB - HIC.

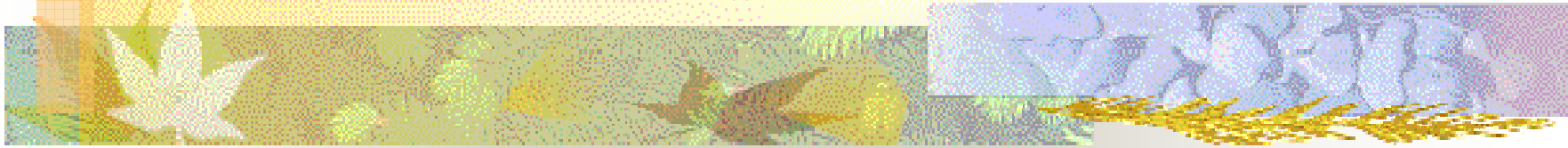
- E. Psicopatológica: vigil, bien orientado, colaborador en la entrevista; no alteraciones de conducta; sin alteraciones del estado de ánimo; lenguaje coherente, sin alteraciones del curso ni del contenido del pensamiento ni de la sensopercepción; la única queja psíquica referida por el paciente es *insomnio*.



Segundo ingreso: UHB – HIC (2).

- Buen comportamiento durante el ingreso.
- P.C.: H: normal; BQ: TG: 199 mg/dl; GPT: 49 UI/l; resto normal.
- Diagnóstico: **PARANOIA** (aplazado).
- Tratamiento:
 - Haloperidol gotas® : 10 – 10 – 20.
 - Valium 10 ® : 1 comp. a las 23 h.
- Alta voluntaria.

Último ingreso en la UHB-HIC:





Tercer ingreso: UHB - HIC.

- 22 / Octubre / 05 – 05 / Noviembre / 05 (14 días).
- M. Ingreso: ideación delirante de perjuicio.
- Enfermedad actual: Refiere que en el mes previo al ingreso su vecina de arriba , con ayuda de “*un cámara*”, introducen en su domicilio “*gases / líquidos amarillos y negros*” a través de los cuales le “*sacan imágenes*”. Desde entonces ha acudido en varias ocasiones a la Policía Nacional para denunciar “*la situación*”. Según refiere, el motivo de dicho “*acoso*” es el rechazo del paciente a las insinuaciones sexuales de la vecina. *Imposible contrastar información.*

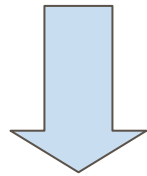


Tercer ingreso: UHB - HIC.

- **E. Actual:** En los meses previos al ingreso se agrava la problemática que mantiene con la vecina de arriba (desde hace 7-8 años): “*hace ruidos... mete cámaras para grabarme... echa productos en mi casa para que salgan mejor las fotografías...*”.
- ¿Ilusión? (luz que interpreta como procedente de un flash).

Tercer ingreso: UHB - HIC.

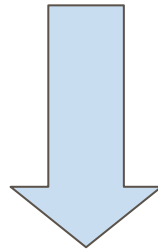
- Introduce trapos y papeles en los huecos que quedan al bajar las persianas, coloca sábanas y mantas tapando las cortinas de las habitaciones y el baño. No abre las ventanas de la casa. Todo cerrado y a oscuras.



ESQUIZOFRENIA

Tercer ingreso: UHB - HIC.

- Funcionamiento +/- conservado.
- Peleas continuas con los vecinos.



T. DELIRANTE



Tercer ingreso: UHB - HIC.

■ E. Psicopatológica:

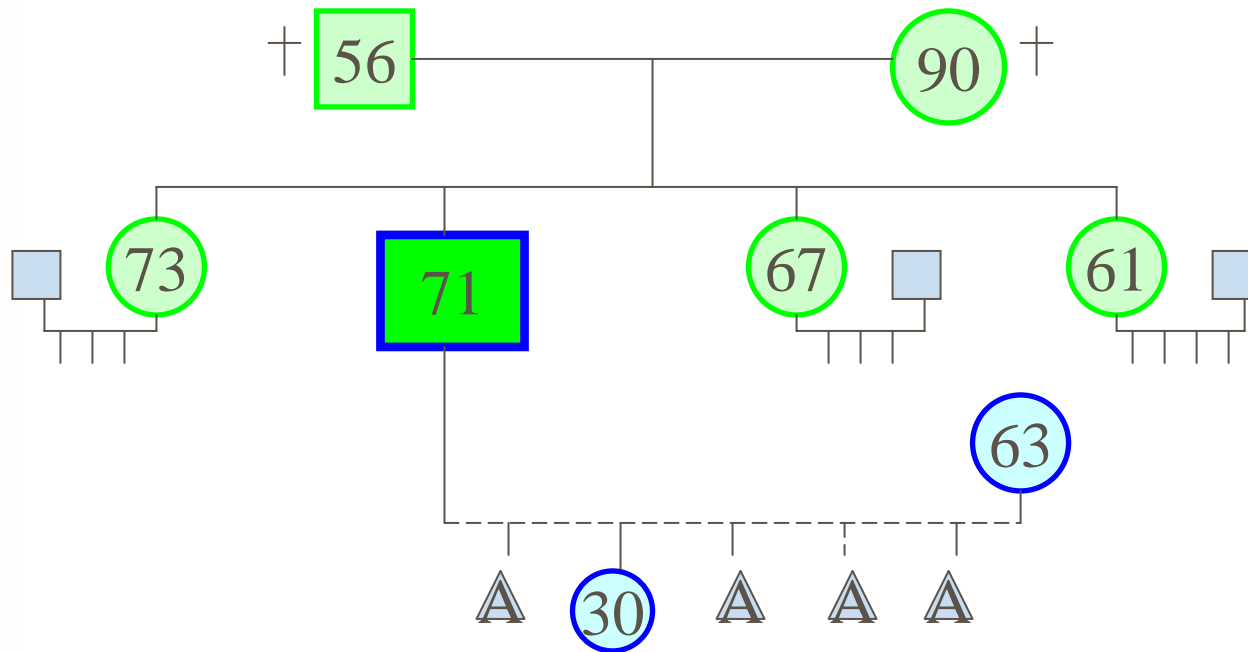
- En S. Urgencias: Consciente, orientado, colaborador. Ansiedad flotante moderada-intensa de características psicóticas. Niega síntomas afectivos. Ideación delirante autorreferencial y de perjuicio. Sin aparentes alteraciones sensorio-perceptivas (?). Insomnio de conciliación. Apetito conservado. Sin ideas de muerte ni ideación autolítica.
- Durante su estancia en UHB: Ideación delirante persistente persecutoria y erotomaniaca. Funcionamiento conservado en su domicilio. Estado de ánimo adecuado. Sin alteraciones perceptivas ni ideación autolítica.



Tercer ingreso: UHB - HIC.

- Evolución: Comportamiento adecuado durante el ingreso. Más comunicativo progresivamente. Agradece las visitas de su hija, quien lo encuentra “*igual*” de delirante.

Datos biográficos de interés:



Datos biográficos de interés:

- Escolarizado durante poco tiempo.
- Tras el servicio militar emigra a Holanda, donde trabaja durante 4 años en una fundación.
- A su regreso compra un camión y trabaja como transportista.





Datos biográficos de interés:

- Matrimonio a los 37 años.
- Mujer: trabajadora de la Cruz Roja.
- Convivía con su mujer, su hija y su suegra. Malas relaciones con ellas.
- Su hija: “*frío*”, “*distante*”, “*conflictivo*”, “*desconfiado*”; “*cogía manía a las personas*”.

Datos biográficos de interés:

- Largas temporadas alejado del domicilio familiar.
- Contacto frecuente con prostitutas.
- “Problemática de temática fundamentalmente sexual”.



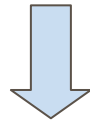


Datos biográficos de interés:

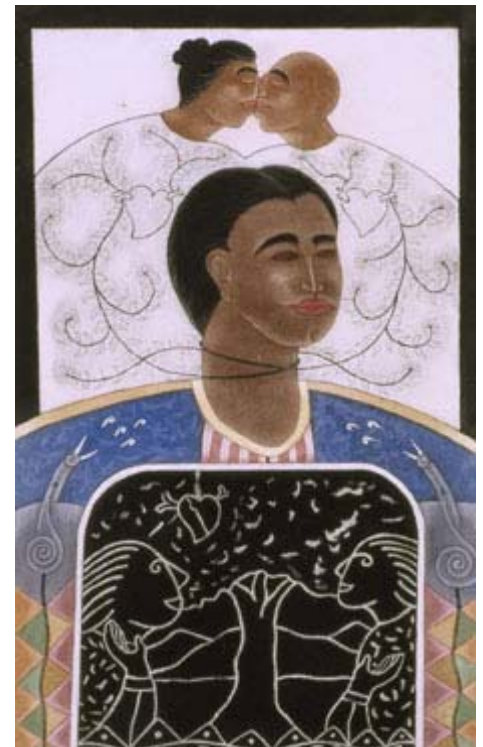
- En el año 82 sufre una agresión (herida por arma blanca en abdomen) por un familiar de una mujer a la que acosaba.
 - Dice haber sido agredido en una reyerta.
 - El agresor, vecino, es quien le lleva al hospital.
 - Se enteran mucho tiempo después “*por la gente*”.
- Acosaba a una cuñada de su esposa que vivía en Andalucía.

Datos biográficos de interés:

- “*Muy celoso de siempre, pero normal por lo demás* (cuñada; 1992).
- En 1992, “*bruscamente*” (?) acusa a su mujer de tener una aventura con su cuñado.



Ingreso en UHB. Desde el alta, deterioro en la relación de pareja.



Datos biográficos de interés:

- En 1996: comienza a acusar a su familia de estar envenenándolo.



- En 1999: separación matrimonial (agresión física).



Datos biográficos de interés:

- Ya antes de la separación matrimonial el paciente comienza a quejarse de la vecina del piso de arriba.
- Base de realidad: “*mala vecina*” (hija).
- El paciente “*acosa*” a la vecina de arriba y a otras vecinas del edificio.
- Quejas sobre la vecina del 4º aumentan a raíz del fallecimiento del marido de dicha vecina, “por no corresponderla en sus intenciones” (paciente).

Datos biográficos de interés:

- Agresiones a diversas personas en los últimos tiempos (varios incidentes por dichas interpretaciones):
 - Estudiante
 - Vecina
 - Señor en la calle...

•“...Me chistean...”
•“...Se libró porque su sobrino era policía...”





Pruebas complementarias:

- Hemograma: tres series normales.
- Coagulación: normal.
- Bioquímica hepato-renal: urea: 58 mg/dl; resto dentro de valores normales.
- Sistemático de orina: sin hallazgos patológicos.



Pruebas complementarias:

- Hormonas tiroideas: valores normales.
- Vitamina B12: 161 pg/ml (↓).
- Ácido fólico: normal.
- RM craneal: pequeñas imágenes hiperintensas en sustancia blanca periventricular de ambos hemisferios en relación con lesiones isquémico –degenerativas (**enf. pequeño vaso**). Pequeño infarto lacunar protuberancial izquierdo. Sin otros hallazgos.
- Mini-examen cognoscitivo: 27/35.



Diagnóstico:

- **TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES.**

Tratamiento:

■ Al ingreso:

■ <u>Solian</u> ®100:	1/2 - 1/2 - 0 - 1
■ <u>Valium</u> ® 5:	1/2 - 1/2 - 0 - 1
■ <u>Urotrol Neo</u> ® 4 mg:	0 - 1 - 0 - 0
■ <u>Doneka</u> ® 20 mg:	1 - 0 - 0 - 0

■ Dos días después:

■ <u>Solian</u> ® 400:	1 - 0 - 1 - 0
■ <u>Valium</u> ® 5:	0 - 0 - 0 - 1
■ <u>Resto igual.</u>	



Tratamiento:

■ Tres días más tarde:

■ Solian ® 400: 1 – 1 – 1 – 0

■ Resto igual.

■ Cuatro días más tarde:

■ Suspender Valium.

■ Alguna pauta im de zuclopentixol.

■ Resto igual.



Tratamiento al alta:

➔ SOLIAN® 400:	1.	1.	1.
➔ UROTROL NEO® 4:	0.	1.	0.
➔ DONEKA® 20:	1.	0.	0.



Evolución post-alta:

- Paciente: *“Mejor porque ella no está allí ahora”*.
- Hija: *“Mejor, más tranquilo y relajado, pero con la misma película”*.
- Abandono del tratamiento oral.
- Antipsicótico de depósito:
 - 1 amp. im **Clopixel Depot**® cada 15 días.
- Sentimientos de tristeza y soledad, temor a que le ocurra algo, hiporexia, insomnio de conciliación, descuido de las tareas domésticas.
 - Se añade: 1 comp. **Valium**® **5** a las 23 h.
- Hija: valorando centro residencial.




Tratamiento psiquiátrico actual:

➔ 1 amp. **CLOPIXOL Depot®** cada 15 días.

➔ 1 comp. **VALIUM® 5** a las 23 h.

RECUERDO TEÓRICO



TRASTORNO DELIRANTE.

CRITERIOS DSM-IV-TR:

- A. **Ideas delirantes no extrañas** de por lo menos un mes de duración.
- B. **Nunca** se ha cumplido el **criterio A para la esquizofrenia** (puede haber alucinaciones táctiles u olfatorias si están relacionadas con el tema delirante).
- C. La **actividad psicosocial no está deteriorada** de forma significativa y el **comportamiento no es raro ni extraño** (excepto por el impacto directo de las ideas delirantes o sus ramificaciones).
- D. Si existen episodios afectivos simultáneos, su duración total es breve en relación con la duración de los períodos delirantes.
- E. La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia o a enfermedad médica.

TRASTORNO DELIRANTE.

CRITERIOS DSM-IV-TR:

- ***Erotomaniaco:*** id. delirantes de que otra persona ,en gral. de un status superior, está enamorada del sujeto.
- ***De grandiosidad:*** id. delirantes de exagerado valor, poder, conocimientos, identidad o relación especial con una divinidad o una persona famosa.
- ***Celotípico:*** id. delirantes de que el compañero sexual es infiel.
- ***Persecutorio:*** id. delirantes de que la persona está siendo perjudicada de alguna forma.
- ***Somático:*** id. delirantes de que la persona tiene algún defecto físico o enfermedad médica.
- ***Mixto :*** id. delirantes de que de más de uno de los tipos anteriores sin predominio de ningún tema.
- ***No especificado.***

TRASTORNO DE IDEAS

DELIRANTES. CRITERIOS CIE-10:

- Tema o conjunto de ideas delirantes : manifestación clínica única o la más destacada.
- Presentes durante al menos 3 meses.
- Ser claramente propias del enfermo.
- Pueden existir síntomas depresivos.
- Sin evidencia de:
 - Lesión cerebral
 - Voces alucinatorias ocasionales
 - Antecedentes de síntomas esquizofrénicos

TRASTORNO DE IDEAS

DELIRANTES. CRITERIOS CIE-10:

■ INCLUYE:

- Paranoia
- Psicosis paranoide sin especificación
- Estado paranoide
- **Parafrenia** (tardía)
- Delirio sensitivo de referencia

■ EXCLUYE:

- T. paranoide de la personalidad
- Psicosis paranoide psicógena
- Reacción paranoide
- Esquizofrenia paranoide



TRASTORNO DELIRANTE:

- Inicio habitual: 40-55 años; puede ocurrir en cualquier momento de la vejez.
- Delirios más frecuentes: de **persecución**.
- Pueden volverse **violentos** hacia sus presuntos perseguidores.

(Sinopsis de Psiquiatría Kaplan-Sadock)



TRASTORNO DELIRANTE:

- Un t. delirante de inicio tardío: **Parafrenia:**
 - Delirios persecutorios.
 - Se desarrolla a lo largo de los años.
 - No se asocia a demencia.
 - Par algunos autores: variante de esquizofrenia que se manifiesta inicialmente después de los 60 años.
 - Mayor incidencia si existen AF de esquizofrenia.

(Sinopsis de Psiquiatría Kaplan-Sadock)

ESQUIZOFRENIA. CRITERIOS

DSM-IV:

- **ESQUIZOFRENIA:**
 - **A. Sínt. Caract (2 o más):**
 - **Ideas delirantes**
 - **Alucinaciones (?)**
 - **Lenguaje desorganizado**
 - **Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.**
 - **Síntomas negativos.**
 - **B. Disfunción social / laboral.**

ESQUIZOFRENIA. CRITERIOS

DSM-IV:

- C. Duración: **al menos 6 meses** (1m.sínt. crit. A).
- D. Exclusión de t. esquizoafectivo y del estado de ánimo.
- E. Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica.
- F. Relación con un trast. generalizado del desarrollo.

ESQUIZOFRENIA. CRITERIOS

DSM-IV:

- **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE:**
 - **A. Preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes.**
 - **No hay lenguaje dsorganizado, ni comportamiento catatónico o desorganizado, ni afectividad aplanada o inapropiada.**



ESQUIZOFRENIA. CRITERIOS

CIE-10:

- INCLUYE:

- Esquizofrenia parafrénica.

- EXCLUYE:

- Estado paranoide involutivo.
- Paranoia.



ESQUIZOFRENIA:

- Descrito un tipo **de comienzo tardío**:
 - Clínicamente indistinguible de la esquizofrenia.
 - Aparece pasados los 45 años.
 - Más frecuente en mujeres.
 - Mayor prevalencia de E. Paranoide (predominio de sínt. Paranoides).
 - Pronóstico más favorable.

T. PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD.

CRITERIOS DSM-IV:

- **A. Desconfianza y suspicacia** gral. desde inicio edad adulta. 4 ó más de:
 - Sospecha de que los demás se van a aprovechar de ellos, hacer daño, engañar.
 - Preocupación por dudas sobre lealtad/fidelidad de amigos/socios.
 - Reticencia a confiar en los demás por temor.
 - Vislumbra sign. Ocultos degradantes/amenazadores en hechos inocentes.
 - Rencores duraderos.
 - Percibe ataques no evidentes para los demás, reacciona con ira.
 - Sospecha de infidelidad de su pareja.



T. PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD. CRITERIOS DSM- IV:

- B. No exclusivamente en transcurso de esquizofrenia, trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico, no por efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

DISCUSIÓN DEL CASO

A decorative horizontal banner with a complex, abstract pattern. It features a mix of colors including yellow, green, blue, and purple, with a textured, almost pixelated appearance. The banner is positioned behind the title text.



Revisión del concepto de parafrenia. (Psiquiatría Biológica, nov. 2005).

- Actualmente imposible realizar el diagnóstico de parafrenia siguiendo los criterios CIE-10 o DSM-IV.
- “Parafrenia”: Kahlbaum, 1863: cuadros no necesariamente psicóticos que aparecían en períodos de transición vital.
- Kraepelin: mantenimiento de las capacidades intelectuales a pesar de la productividad psicótica.



Revisión del concepto de parafrenia. (Psiquiatría Biológica, nov. 2005).

- Psiquiatría francesa: independencia nosológica de la parafrenia en función de características clínicas propias:
 - Pensamiento paralógico
 - Megalomanía y expansividad anímica
 - Primacía de fabulación sobre las alucinaciones (prima el delirio).
 - Integridad paradójica del Yo (adecuada adaptación a la realidad).
 - Evolución crónica e irreversible.

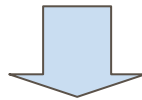


Revisión del concepto de parafrenia. (Psiquiatría Biológica, nov. 2005).

- Década de los 50:
 - Parafrenia
 - Parafrenia Tardía:
 - Cuadros delirantes bien sistematizados
 - Aparición en >60 años.
 - A/v con alucinaciones.
 - Respuesta afectiva preservada.
 - Evolución no deteriorante.

Revisión del concepto de parafrenia. (Psiquiatría Biológica, nov. 2005).

- Conf. Internac. Esquizofrenia y Psicosis Tardías (UK, 1998):
 - Heterogeneidad en esq. con ↑ de la edad y el establecimiento de la enf. en > 60 años.



Psicosis tipo esquizofrenia que aparecía en >60 años (parafrenia tardía para algunos autores):
distinta de la esquizofrenia

Revisión del concepto de parafrenia. (Psiquiatría Biológica, nov. 2005).

- Esq. 40-59 años: **PSICOSIS TIPO ESQ.
INICIO TARDÍO.**
- Esq. \geq 60 años: **PSICOSIS TIPO ESQ.
INICIO MUY TARDÍO**



Revisión del concepto de parafrenia. (Psiquiatría Biológica, nov. 2005).

- PARAFRENIA = ESQUIZOFRENIA:
 - Más frecuente en mujeres.
 - Más raro deterioro personalidad.
 - Menor influencia de factores hereditarios.
 - Mayor frecuencia de déficits sensoriales.
 - Raros: síntomas catatónicos o desorganización formal del pensamiento.



POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS:

**TRASTORNO DE
IDEAS
DELIRANTES**

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS:





POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS:

**TRASTORNO
PARANOIDE DE LA
PERSONALIDAD**

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS:



A decorative horizontal banner with a textured, halftone background. On the left, there is a white five-pointed star. On the right, a golden path leads towards the horizon. The text 'GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN' is centered in a bold, blue, serif font, with a dark blue underline beneath the entire phrase.

**GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN**