

VIVENCIA SUBJETIVA DE LAS ALUCINACIONES AUDITIVAS

Llimona Sánchez, Carla, García Hernández, Diego, Casanovas Martínez, Francesc, Pérez Oms, Ana, Sánchez González, Roberto, Calls Samora, Maria

Hospital del Mar, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Barcelona

CATEGORÍA DIAGNÓSTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

Introducción

Mujer de 31 años sin antecedentes somáticos relevantes. Primer episodio psicótico en 2013 valorado en urgencias, donde se indicó ingreso hospitalario, no se efectuó por negativa de la paciente por lo que se propuso tratamiento y manejo ambulatorio. Mantuvo tratamiento con antipsicótico durante un mes, con abandono posterior. No llegó a realizar seguimiento especializado. Recuperación parcial con baja funcionalidad posterior. Consumo habitual durante el último mes 5-6 unidades de THC diarias, antecedente de consumo previo irregular, aunque en menor cantidad. En el actual episodio la paciente acude a urgencias por bajo ánimo de 2 años de evolución y ansiedad, aislamiento y alteración conductual basada en episodios de irritabilidad y otros con perplejidad y bloqueo.

Exploración y pruebas complementarias

Desorganización conductual basada en episodios fluctuantes de irritabilidad y verborrea y episodios perplejidad y bloqueos del pensamiento. Ideación delirante de control de origen alucinatorio y alucinaciones auditivas definidas como “robotizadas”, desconocidas por la paciente intrapsíquicas, imperativas y extrapsíquicas egosintónicas, interpretadas como un ente externo que pretende dominar su conducta produciendo conducta alucinatoria con interrupción del discurso y empeoramiento de la desorganización conductual. Afecto aplanado. No ideación autolítica. Insight parcial. Juicio de la realidad alterado.

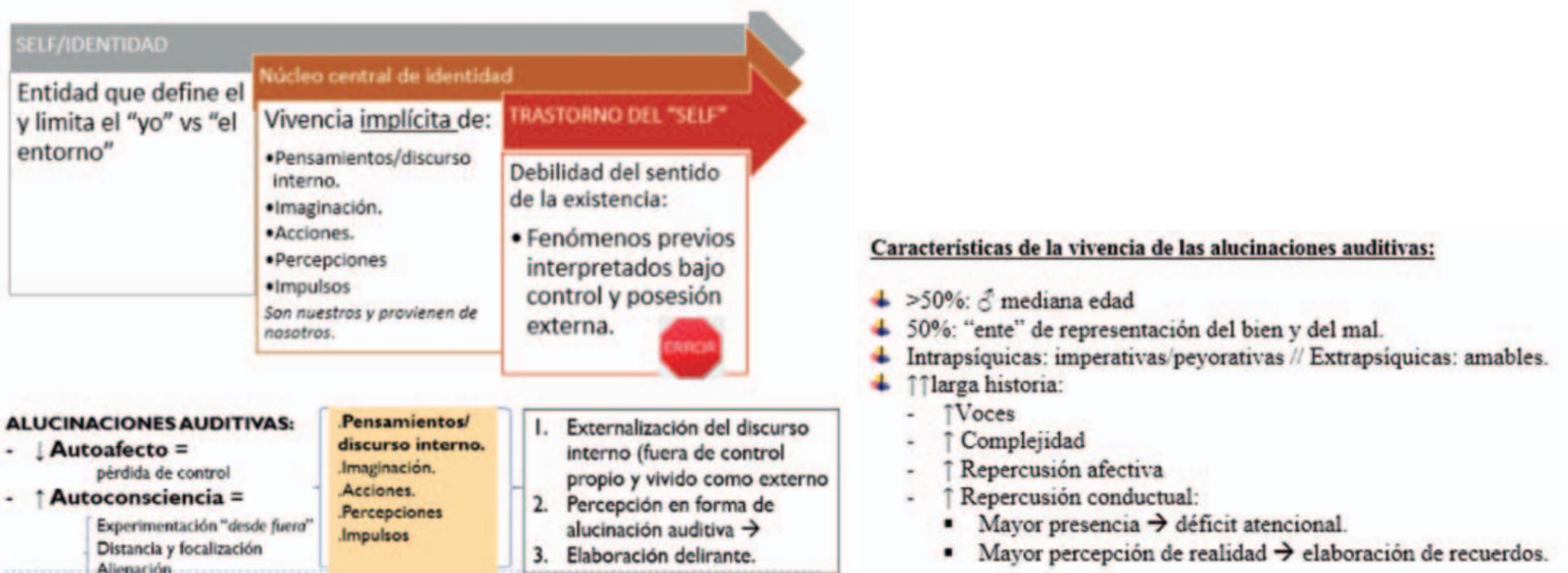
Analítica y TC craneal sin alteraciones relevantes. Test de tóxicos en orina positivo para THC.

Diagnóstico diferencial y tratamiento

Esquizofrenia vs Trastorno psicótico secundario a cannabis. Orientando el caso principalmente a Esquizofrenia, por persistencia de clínica tras abstinencia de más de un mes, riqueza psicopatológica y sospecha de episodios previos no relacionados con el consumo. Tratamiento antipsicótico aripiprazol 15mg (antipsicótico principal) y olanzapina 10mg como tratamiento hipnótico.

Discusión y Conclusiones

Distorsión del self en la esquizofrenia y repercusión en las alteraciones de la senso-percepción:



Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (5o edición; Editorial médica Panamericana, ed.). Casey, P., & Kelly, B. (2017). Fish's clinical psychopathology signs and symptoms in psychiatry third edition.
- Romme, M., Escher, S., González De Chávez, M., & Sanz, M. E. (2005). DANDO SENTIDO A LAS VOCES Guía para los profesionales de la salud mental que trabajan con personas que escuchan voces Prólogo a la edición española (3o edición; Mind Publicacion, ed.). Retrieved from www.cursoesquizofreniamadrid.com
- Oyeboode, F. SIMS SÍNTOMAS MENTALES. (2016) Manual de psicopatología descriptiva. (5o edición; Elsevier, ed.).
- Sagduyu, K. (2005). The Self in Neuroscience and Psychiatry. American Journal of Psychiatry. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1238>