Psiq Biol. 2017;xxx(xx):xxx–xxx

Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica

Caso clínico

Tinnitus como síntoma de psicosis de inicio reciente. A propósito de un caso

Íñigo Alberdi-Páramo*, Jesús Enrique Ibáñez-Vizoso y María Dolores Saiz-González

Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 27 de octubre de 2017
Aceptado el 7 de marzo de 2018
On-line el xxx

Palabras clave:
Tinnitus
Psicosis
Psicosis de inicio reciente
Intervención precoz
Estados de alto riesgo de psicosis

RESUMEN

Objetivo: En el presente artículo se pretende señalar, mediante la exposición de un caso clínico, la importancia de la detección de síntomas psicóticos atenuados en los pacientes de alto riesgo de psicosis para realizar una intervención precoz que mejore su pronóstico.
Caso clínico: Se describe el caso de una paciente de 17 años de edad que presentaba en el momento del ingreso tinnitus de 3 meses de evolución con repercusión importante a nivel afectivo y conductual. Tras descartarse una causa orgánica de los acúfenos ingresó en psiquiatría. Recibió tratamiento con dosis bajas de antipsicótico atípico con mejoría clínica notoria.
Resultados: El tinnitus es un síntoma heterogéneo en cuanto a su presentación clínica y etiología. Su interés para la psiquiatría radica en la elevada comorbilidad con psicopatología y en la variedad de trastornos con los que ha sido asociado. Entre estos, resulta especialmente compleja su relación con cuadros psicóticos, dada la superposición sintomática entre el tinnitus y los síntomas psicóticos atenuados. En el caso expuesto, una exploración cuidadosa de la paciente reveló características atípicas en el tinnitus, lo que junto a los síntomas y el declive funcional asociados llevó a su evaluación dentro del paradigma de los estados de alto riesgo de psicosis.
Conclusiones: El caso presentado resalta el hecho de que algunos síntomas inespecíficos como el tinnitus pueden ser un indicio de psicosis de inicio reciente. Reconocer estos síntomas es fundamental para identificar aquellos casos que puedan beneficiarse de una intervención precoz.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Tinnitus as a symptom of early onset psychosis. A case report

Keywords:
Tinnitus
Psychosis
Early-onset schizophrenia
Early intervention
Ultra high-risk for psychosis

ABSTRACT

Objectives: In this article, and using a clinical case report, it is intended to point out the importance of the detection of attenuated psychotic symptoms in patients at high risk of psychosis in order to carry out an early intervention that may improve their prognosis.
Case report: The case is presented of a 17-year- old woman who suffered tinnitus for the last three months, with important affective and behavioural repercussions. After ruling out an organic cause of the tinnitus, she was admitted to psychiatry, where she received treatment with a low dose of an atypical antipsychotic drug, resulting in a significant clinical improvement.
Results: Tinnitus is a heterogeneous symptom in terms of its clinical presentation and aetiology. Its interest for psychiatry lies in the high comorbidity with psychiatric illness and in the variety of disorders with which it has been associated. Among these, its relationship with psychotic disorders is particularly complex, given the symptomatic overlap between tinnitus and attenuated psychotic symptoms. In the present case, a careful examination of the patient revealed atypical features in tinnitus, which along with the associated symptoms and functional decline led to its evaluation within the paradigm of high risk states of psychosis.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: inigoalb@ucm.es (Í. Alberdi-Páramo).

https://doi.org/10.1016/j.psiq.2018.03.002
1134-5934/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Alberdi-Páramo Í, et al. Tinnitus como síntoma de psicosis de inicio reciente. A propósito de un caso. Psiq Biol. 2017. https://doi.org/10.1016/j.psiq.2018.03.002

Conclusions: This case report highlights the fact that some non-specific symptoms, such as tinnitus, may be a sign of recent onset psychosis. Recognising these symptoms is essential in order to identify those cases that may benefit from early intervention.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

Introducción

Se denomina tinnitus a una percepción auditiva simple sin un estímulo externo que la produzca. Se trata de un síntoma con una prevalencia en torno al 15% en la población general, y heterogéneo en cuanto a sus características, sintomatología asociada y causas[1,2]. Se ha propuesto clasificarlo en función de los mecanismos implicados en su generación; según se asocie con alteraciones auditivas, con interacciones complejas de vías somatosensoriales y auditivas o con psicopatología[3]. Estos mecanismos, solos o en combinación, convergen en alteraciones en la actividad neuronal a lo largo de las vías auditivas centrales determinando la aparición del tinnitus[4,5].

La importancia del tinnitus para la psiquiatría radica en su elevada comorbilidad con psicopatología, que podría afectar hasta el 77% de los sujetos que lo experimentan[6]. Destaca la asociación con trastornos depresivos y de ansiedad, aunque se han implicado otros como el trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos del sueño o un riesgo de suicidio consumado superior al de la población general[2,7,8]. Según la literatura disponible la relación entre tinnitus y psicopatología no es lineal; dado que los cambios neuroplásticos asociados al tinnitus involucran a estructuras relacionadas con otras funciones psíquicas (como la ínsula o el tálamo), se hipotetiza la existencia de sustratos neurobiológicos superpuestos para ambos fenómenos[7,9].

Otra prueba de la complejidad de esta relación es la dificultad para encontrar un sustrato conceptual sólido que diferencie el tinnitus de las alucinaciones auditivas[10]. Aun presentando definiciones similares, la causa subyacente de ambos síntomas difiere considerablemente[1,11]. La literatura disponible pone de manifiesto que habitualmente el tinnitus aparece en relación con una pérdida de audición y no como síntoma psicótico[10,12–14].

Nam[10] por un lado, y Dölberg et al.[12] por otro, encontraron respectivamente un 86% y un 81% de déficits auditivos en pacientes esquizofrénicos con tinnitus. Desde una perspectiva diferente, Rocha et al.[13] y Santos et al.[14] estudiaron en sendos estudios las características de pacientes con tinnitus que asociaban otros tipos de alucinaciones auditivas. Todos ellos presentaban algún grado de sordera y preservaban la conciencia de realidad, por lo que no se correspondían con síntomas psicóticos.

Sin embargo, en ocasiones se hace patente un solapamiento entre tinnitus y alucinaciones auditivas, como a la hora de evaluar la presencia de síntomas psicóticos atenuados[15]. Los síntomas psicóticos atenuados son síntomas subumbral de intensidad leve, como alteraciones sensoperceptivas, en el contenido del pensamiento o en el discurso. Cursan con un *insight* conservado y representan los precursores de síntomas psicóticos como verdaderas alucinaciones, delirios y alteraciones formales del pensamiento[16]. Los síntomas psicóticos atenuados, los síntomas psicóticos positivos breves e intermitentes y un deterioro funcional en presencia de vulnerabilidad genética representan los síndromes prodrómicos que identifican (cuando al menos uno de ellos está presente) estados de alto riesgo de psicosis[17–19]. Estos estados definen un grupo de individuos con un alto riesgo para desarrollar un trastorno psicótico en un futuro cercano, y su relevancia clínica radica en que, según los datos disponibles, una intervención temprana mejora la adherencia terapéutica y el pronóstico de esos pacientes[19–21].

Exponemos el caso clínico de una paciente que cumple criterios de estado de alto riesgo de psicosis con un triple objetivo: ilustrar la importancia de la detección precoz de estos pacientes, mostrar la mejoría objetivada con pautas de manejo específico y señalar el mejor pronóstico secundario a un inicio precoz del tratamiento con antipsicóticos[17–22].

Descripción completa del caso

A continuación se expone el caso de una mujer de 17 años que acude al servicio de urgencias de un hospital general en noviembre de 2016, por acúfenos bilaterales de 5 días de evolución e insomnio. La exploración otorrinolaringológica y las pruebas de audición resultan normales, por lo que se le da el alta con ibuprofeno 600 mg. A lo largo de la siguiente semana, vuelve a acudir por la persistencia de dichos acúfenos, que poco a poco se intensifican implicando mayor compromiso funcional. Una nueva evaluación urgente por parte de neurología y otorrinolaringología, tras las exploraciones específicas de ambas, repite el diagnóstico y se añade prednisona 30 mg a su tratamiento habitual.

A los 3 días del alta acude nuevamente a urgencias por episodio de alteración de conducta con elevada sospecha de intención suicida, por lo que se solicita valoración psiquiátrica. A la exploración psicopatológica presenta angustia y decaimiento relacionados con el agravamiento progresivo de la intensidad de los acúfenos, junto a hipersensibilidad a los ruidos, aislamiento social e ideas de suicidio.

Asimismo, describe diversas circunstancias que han modificado la frecuencia e intensidad de los pitidos como una resonancia magnética cerebral reciente, cambios posturales o el sonido de la televisión. La clínica auditiva se asocia a otras sensaciones corporales en la cara y la mandíbula como dolor, calor o contractura. Refiere notarse la mandíbula desplazada hacia delante, la cara más hinchada y el tono de su voz más grave.

La paciente no cuenta con antecedentes orgánicos de interés ni refiere historial de consumo de drogas. Como antecedentes psicopatológicos relata contacto puntual con psiquiatría infantil por aislamiento social y fracaso escolar. En el informe de dicha visita consta que se descartó psicopatología activa. Asimismo, como antecedentes familiares, destaca diagnóstico de esquizofrenia en la madre de la paciente.

Dentro de su psicobiografía, el embarazo fue fortuito con edad materna de 37 años y transcurrió con preeclampsia bajo tratamiento con metil-dopa. El parto fue a los 8 meses de embarazo con peso fetal elevado. En el desarrollo psicomotor destacaba traumatismo leve tras caída accidental de poca altura a los 18 meses y control de esfínter urinario a los 11 años. Se describe a la paciente en la infancia con una personalidad reservada y con mucha tendencia al aislamiento. En la guardería presentó muchos problemas de socialización con dificultades en la comprensión del lenguaje y falta de destreza en las actividades físicas. En el colegio referían dificultades académicas e insultos por parte de compañeros, centrados fundamentalmente en defectos físicos como su mayor altura respecto a pares o la forma de su cara.

Se decide ingresar a la paciente en la unidad de agudos de psiquiatría para filiación diagnóstica y valoración de tratamiento psicofarmacológico. Al ingreso se muestra muy angustiada, inhibida, con risas inmotivadas e importante empobrecimiento en el contacto y el contenido de su discurso. Refiere impotencia y desesperación en relación con los acúfenos que le limitan para cualquier

Cómo citar este artículo: Alberdi-Páramo Í, et al. Tinnitus como síntoma de psicosis de inicio reciente. A propósito de un caso. Psiq Biol. 2017. https://doi.org/10.1016/j.psiq.2018.03.002

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/10222433

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/10222433

Daneshyari.com