



disponibile su www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/itjm



CASO CLINICO

Disturbo psichiatrico e LES: un grave crimine LES correlato

Psychiatric disorders in systemic lupus erythematosus (SLE): a serious SLE-related crime

Gabriele Nicolosi ^{a,*}, Maria G. Donia ^b, Ettore Tripi ^b, Carmelina Rinollo ^a

^a *UO Medicina Interna, AO Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", Palermo*

^b *Comunità Terapeutica Assistita, Salustra (TP)*

Ricevuto il 16 settembre 2009; accettato il 23 settembre 2009
disponibile online il 24 aprile 2010

KEYWORDS

Connective tissue disease;
Systemic lupus erythematosus;
Impulse control disorder;
Intermittent explosive disorder.

Summary

Introduction: Systemic lupus erythematosus (SLE) is associated with CNS disorders in 50-90% of all cases. Thus far 19 neuropsychiatric syndromes have been reported in association with SLE, and many others will be added to this list in the future. Long-term observation and use of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (Text Revision) is the solution for a correct diagnosis.

Case report: The patient was an 18-year-old woman who had been charged with the attempted murder of an elderly woman in the latter's home. According to the victim's testimony, the young woman had entered the victim's home under pretence and suddenly attacked her with a hammer. The young woman denied all knowledge of the event. A few days after her arrest the patient was hospitalized for attempted suicide. The work-up that began with this hospitalization led to the diagnosis of an intermittent explosive disorder secondary to SLE. The authors analyze this case from the psychiatric, medical, and legal points of view.

Conclusions: This is the first report of this type of disorder in a patient with SLE. The authors suggest that intermittent explosive disorder should be added to the list of neuropsychiatric syndromes associated with this disease.

© 2010 Elsevier Srl. All rights reserved.

Introduzione

Alcune manifestazioni di interesse psichiatrico forense, caratterizzate da comportamenti drammatici e apparentemente

immotivati, possono essere sottese da rilevanti affezioni di interesse internistico. Taluni avvenimenti, atti e reazioni aventi caratteristiche di eccessiva clamorosità, esagerazione e imprevedibilità risultano difficilmente integrabili entro

* Corrispondenza: UC Medicina Interna, AO Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello", p.zza Salerno 1 - 90100 Palermo.
E-mail: gabrielenicolosi@tiscali.it (G. Nicolosi).

schemi comportamentali noti e non vengono compresi poiché ritenuti alieni dai vissuti comuni.

Viene presentato un caso che è parso interessante anche perché in prima suggestione richiama il tristemente noto delitto di Cogne e conferma, peraltro, che l'incontro tra operatori di formazione diversa (psichiatrica e internistica) permette scambi culturali spesso di valenza inaspettata.

Il fatto

Una giovane donna di 18 anni contatta telefonicamente i Carabinieri della propria cittadina: al ritorno a casa aveva trovato un'anziana donna, a lei estranea, che giaceva per terra esanime. Le forze dell'ordine, giunte al domicilio della stessa, constatavano la presenza di una donna anziana riversa a terra in una pozza di sangue nel soggiorno di quell'abitazione. La stessa ragazza che aveva loro telefonato, con i vestiti intrisi di sangue e in apparente stato di confusione, ripeteva di essere estranea ai fatti accaduti in quanto appena rientrata a casa.

Sul luogo del crimine veniva reperito un martello, sporco di sangue, che recava le impronte digitali della giovane. L'anziana donna, pur colpita ripetutamente al capo con il martello, non era deceduta e, dopo essere stata trasportata in ospedale, qualche giorno dopo, si riprendeva e dichiarava di essere stata aggredita dalla ragazza: che l'aveva invitata a entrare in casa con un banale stratagemma, colpendola ripetutamente e selvaggiamente alla testa, con un martello, senza alcun motivo. L'anziana donna dichiarava inoltre che la giovane, dopo avere chiamato i Carabinieri, rendendosi conto che non era ancora morta, voleva costringerla a prendere il martello in mano e addossandosi, così, la responsabilità dell'accaduto.

La giovane, pertanto, veniva arrestata ma continuava inesorabilmente a reiterare di essere del tutto estranea ai fatti.

Dopo qualche giorno di reclusione, la stessa compiva un gesto impulsivo autolesivo: tentando di impiccarsi con il cavo di alimentazione del televisore. Cadde a terra, batté la testa e si procurò un vasto ematoma occipitale. Fu ricoverata in stato saporoso in ospedale, dove le vennero praticate le cure necessarie. Rientrata in carcere senza danno, fu sottoposta a vigilanza speciale.

Dall'analisi della cartella clinica della casa circondariale si evinceva che, dopo l'episodio descritto, aveva mantenuto un contegno formalmente adeguato, relazionandosi normalmente sia con la compagna di cella sia con il personale. Aveva incontrato frequentemente la madre e la sorella, apparendo rassicurata di rivederle, e auspicava di essere riconosciuta estranea ai fatti e di poter far ritorno presto a casa. Dall'esame degli atti si apprendeva altresì che, dopo circa un mese dal misfatto, aveva avuto una tromboflebite all'arto inferiore sinistro.

Durante il periodo di detenzione le perizie psichiatriche d'ufficio, richieste per appurare la piena capacità di intendere e volere al momento del crimine, avevano dato esiti contrapposti. La prima pervenne alla diagnosi di *disturbo di personalità NAS (non altrimenti specificato)* e concludeva per la *piena capacità di intendere e volere*, rimarcando come l'accusata non avesse mai perduto la lucidità mentale. La consapevolezza del gesto si evinceva dall'aver preteso che la vittima impugnasse il martello per sfuggire alla responsabilità

delle lesioni al capo. Due successive perizie riconoscevano la ragazza affetta da *tratti di personalità isterica con gravi sintomi dissociativi (pregresso stato crepuscolare della coscienza e amnesia psicogena)*, ammettendo di contro la *totale infermità di mente e un grado di pericolosità sociale non marcato*. Queste perizie indussero il giudice delle indagini preliminari a disporre il ricovero in Comunità Terapeutica Assistita (CTA), con tutte le limitazioni previste dalla legge.

Dalla cartella clinica della CTA si evinceva che la giovane era lucida, esente da turbe del pensiero e che ancora dopo 6 mesi dal ricovero continuava a dichiararsi del tutto estranea ai fatti e affermava di esserne a conoscenza solo per averli appresi durante l'iter giudiziario. L'osservazione quotidiana della paziente nel contesto comunitario consentiva di cogliere, tuttavia, instabilità dell'umore e comportamenti palesemente seduttivi e disinibiti; vi era, inoltre, una costante tendenza alla negazione dell'azione compiuta pur dinnanzi all'evidenza. In tale contesto, a un certo momento, si rese protagonista di un acting-out distruttivo (ruppe il telefono cellulare di un operatore) negando poi il fatto, nonostante l'evidenza, salvo ammetterlo successivamente.

Le condizioni fisiche generali (obesità, ginecomastia, pregresso evento trombotico all'arto inferiore, rash a farfalla al volto, dolori articolari diffusi specie in sede metacarpo-falangea e bilaterali, recidiva di edema all'arto inferiore) apparvero subito meritevoli di approfondimento diagnostico. Gli psichiatri della CTA decisero il ricovero in Medicina Interna per proseguire le indagini cliniche.

Il caso clinico in Medicina Interna

Si tratta di una donna di 18 anni con anamnesi familiare negativa, nubile, di estrazione sociale medio-alta, di discreta levatura culturale, lucida, orientata, collaborante. Da 3 mesi soffriva di dolori articolari localizzati simmetricamente in sede metacarpo-falangea distale. Riferiva di aver notato già da qualche tempo la comparsa di un rash malare piano localizzato al petto e alle gote, ove assumeva aspetto a farfalla, e che tale rash si accentuava dopo l'esposizione solare; inoltre, durante il periodo di detenzione presso la casa circondariale, aveva presentato un aumento di volume dell'arto inferiore sinistro, ricondotto a "tromboflebite", per cui era stata sottoposta a trattamento farmacologico con eparina per un breve periodo. La paziente si presentava in franco sovrappeso, con BMI ben superiore a 35 kg/m². Aveva un'ipermastia. L'esame del torace e dell'addome era negativo. L'arto inferiore sinistro era invece aumentato di volume, con eritrocianosi distale in posizione ortostatica.

Un ecocolor-Doppler evidenziava trombosi venosa profonda (TVP) prossimale destra (popliteo-femoro-femorale) (Fig. 1). La canalizzazione del trombo induceva a datare l'insorgenza della TVP a più di una settimana prima.

All'ematochimica: piastrinopenia severa (80.000/mm³), ANA a titolo 1:160 con pattern omogeneo, dsDNA presenti (++) con riscontro di anticorpi antinucleosomi (+++), ENA anti-SSA presenti. Lo screening della coagulazione evidenziava la presenza di anticorpi antifosfolipidi di classe IgG a titolo intermedio con positività per anticorpi anti-beta2-GP1 di tipo IgM. Il LAC risultava negativo. L'elettroforesi delle sieroproteine evidenziava un modesto incremento delle Ig. Non vi erano modificazioni del complemento (C3-C4). La

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3475024>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3475024>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)