

Psicosis orgánica en una paciente con encefalopatía reversible posterior

Diana Restrepo¹
Ángela Rodríguez²
Carlos Cardeno³

Resumen

Introducción: La presencia de enfermedad somática y alteración mental de tipo psicótico permite considerar la posibilidad de una psicosis orgánica. *Objetivo:* Discutir el curso clínico de una paciente con psicosis orgánica asociada a una encefalopatía reversible posterior (PRES) por síndrome nefrótico. *Método:* Reporte de caso. *Resultados:* Se reseña el caso de una adolescente de 14 años de edad con síndrome nefrótico, emergencia hipertensiva y estatus convulsivo. Al recuperar la conciencia, presentó cambios agitación psicomotora y cambios comportamentales con síntomas psicóticos. *Discusión y conclusiones:* La sospecha de psicosis orgánica debe orientar al clínico a detectar causas potencialmente corregibles.

Palabras clave: psicosis, encefalopatías PRES, síndrome nefrótico.

Title: Organic Psychosis in a Patient with Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome.

Abstract

Introduction: The presence of somatic illness and mental deterioration with psychosis suggests the possibility of organic psychosis. *Objective:* To discuss the clinical course of a patient with organic psychosis associated with posterior reversible encephalopathy (PRES) due to nephrotic syndrome. *Method:* Case report. *Results:* We report a 14-year-old girl with nephrotic syndrome, hypertensive emergency, and convulsive status. Regaining consciousness introduced behavioral changes with psychomotor agitation and psychotic symptoms. *Discussion and Conclusions:* The suspicion of organic psychosis should guide the clinician to identify potentially correctable causes.

Key words: Psychosis, brain diseases, PRES, nephrotic syndrome.

¹ Médica. Fellow de Psiquiatría de Enlace, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Psiquiatra de Enlace en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

² Médica psiquiatra, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³ Médico psiquiatra de Enlace en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia. MSc Farmacología. Especialista en Psiquiatría de Enlace, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Docente coordinador de Psiquiatría de Enlace Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia.

Introducción

El término *psicosis* ha designado de forma tradicional la psicosis funcional. Se dice que un paciente está psicótico cuando presenta una grave alteración mental que afecta la forma y el contenido del pensamiento. La psicosis es el síntoma primario de condiciones como la esquizofrenia y el trastorno delirante. De forma general se acepta que en la base de toda actividad mental de tipo normal o anormal existe un sustrato orgánico. Existe evidencia de que en enfermedades mentales como la esquizofrenia y los trastornos afectivos existe una disfunción cerebral (1,2).

La psicosis se aplica a una amplia variedad de signos y síntomas. Es un diagnóstico esencialmente clínico, no existen exámenes de laboratorio o estudios neuroimagingológicos que puedan confirmar o negar este diagnóstico. La dicotomía funcional/orgánico fue establecida a finales del siglo XIX como resultado de la redefinición de las neurosis y psicosis. Comenzó a usarse en el campo de la psicosis (con gran confusión): todas las psicosis eran orgánicas. El término orgánico aludía a *focal* y etiología *conocida* (traumatismo craneoencefálico, demencia senil, tumores cerebrales, etc.); mientras el término *funcional* aludía a causa (orgánica) desconocida (*dementia praecox*, enfermedad maniaco-depresiva).

En 1908, Karl Bonhoeffer, a partir de tres casos de pacientes —una

mujer de 25 años de edad con nefritis intersticial; un hombre de 29 años con uremia, epilepsia y alcoholismo, y un hombre de 45 años con una condición postinfecciosa— describe en ellos fenómenos alucinatorios, fuga de ideas, hipermetaforismos, alteración psicomotora, labilidad afectiva, desorientación y somnolencia. Clasifica estos síntomas como delirio simple, alucinosis, estupor sintomático y *amentia*. Describe el pronóstico de estas condiciones clínicas y lo asocia con la enfermedad subyacente. Bonhoeffer aborda el significado de endógeno y exógeno, expone la idea de que en la esquizofrenia y el trastorno maniaco-depresivo se observa un trastorno específico preformado, el cual ocurre en el momento de la formación de los órganos en cuestión (cerebro), a diferencia de lo que ocurre en las reacciones de tipo exógenas, en las cuales el trastorno es la reacción del cerebro sano frente al daño específico que ocurre a lo largo de la vida (3).

El concepto original de Bonhoeffer influyó en otros psiquiatras. Adolf Meyer (1910) habló de psicosis reactivas, Eugene Bleuler (1916) introdujo el concepto de *síndrome psicoorgánico*, Emil Kraepelin (1924) habló de psicosis reactivas de tipo exógeno, Kurt Schneider (1947) introdujo el término psicosis físicamente explicables y Klaus Conrad también empleó el concepto de psicosis sintomáticas (*gestalwandel*) (3,4). Existen otros autores con aportes importantes sobre lo de psicosis funcionales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190909>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190909>

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