



Caso clínico

## Cambio de personalidad como primera manifestación de una esclerosis múltiple

María Fernanda Molina López\*, Pilar Piles de la Fuente y José Salazar Fraile

Servicio de Psiquiatría, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

*Historia del artículo:*

Recibido el 1 de mayo de 2016

Aceptado el 20 de mayo de 2016

On-line el xxx

*Palabras clave:*

Confabulaciones  
Disfunción cognitiva  
Esclerosis múltiple  
Lesión frontal  
Personalidad  
Trastorno psiquiátrico

*Keywords:*

Confabulations  
Cognitive impairment  
Multiple sclerosis  
Frontal lesion  
Personality  
Psychiatric disorder

### R E S U M E N

**Introducción:** La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica autoinmune, de etiología compleja y de curso crónico, que afecta con mayor frecuencia a población adulta joven, sobre todo a mujeres. El cuadro clínico incluye toda una serie de síntomas neurológicos, cognitivos y psiquiátricos, que van a afectar a casi todas las áreas del funcionamiento del individuo, provocando una serie de discapacidades tanto físicas como mentales, que a su vez traerán como consecuencia importantes cambios emocionales y en el estilo de vida.

El desarrollo de clínica psiquiátrica relacionada con el afecto y la conducta se presenta a lo largo de la evolución de la enfermedad, sobre todo en fases avanzadas, siendo poco frecuente su aparición en el debut de la esclerosis múltiple.

**Caso clínico:** Se expone el caso de un paciente en el que el inicio de la esclerosis múltiple estaba asociado a la aparición de clínica psiquiátrica; en concreto, presentaba cambios en sus rasgos de personalidad, confabulaciones y alteraciones de conducta de 3 años de evolución que fueron atribuidos inicialmente a un trastorno psiquiátrico, lo que trajo como consecuencia un retraso en el diagnóstico de su enfermedad neurológica.

**Conclusiones:** La aparición de clínica psiquiátrica atípica, o los cambios en la expresión clínica de la enfermedad psiquiátrica de un paciente, deben constituir un signo de alarma que conduzca a realizar las exploraciones complementarias necesarias para descartar la presencia de una enfermedad orgánica subyacente.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

### Personality change as an onset symptom of multiple sclerosis

#### A B S T R A C T

**Introduction:** Multiple sclerosis is a chronic, autoimmune neurological disease. Its pathogenesis has been shown to be complex and it more often affects young females. Its symptoms include neurological, cognitive, and psychiatric manifestations that can cause physical and mental disabilities with great impact on emotional state and life style.

The development of psychiatric symptoms related with affectivity and behaviour are usually observed in advanced stages, being infrequent in the initial stages of the disease.

**Clinical case:** The case is presented on a patient with psychiatric symptoms since multiple sclerosis onset. These symptoms included change in personality traits, confabulations, and behavioural disorders. The patient suffered these manifestations for three years, and were initially attributed to a psychiatric disorder. As a result, there was a delay in the diagnosis of the neurological disease.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mafer\\_ml@hotmail.com](mailto:mafer_ml@hotmail.com) (M.F. Molina López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2016.06.002>

1134-5934/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

**Conclusions:** The appearance of atypical psychiatric symptoms, or a change in the clinical expression of a psychiatric disease, must be a warning sign for all physicians, and requires performing supplementary tests in order to rule out potentially serious medical diseases.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

## Introducción

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad de etiología compleja y multifactorial que constituye el prototipo de enfermedad autoinmune inflamatoria. Es la segunda causa más frecuente de discapacidad neurológica en población joven<sup>1</sup> y presenta un curso clínico impredecible, con brotes que afectan a diferentes topografías del sistema nervioso central (SNC) dando como resultados sintomatología neurológica, psiquiátrica y cognitiva diversa, en función de la zona afectada y de los años de evolución de la enfermedad<sup>2</sup>.

Varios estudios estiman que entre el 45-65% de los pacientes con EM manifiestan déficits cognitivos en velocidad de procesamiento de la información (VPI), atención, memoria, funciones ejecutivas (FE) y visuopercepción<sup>3</sup>; estas alteraciones son más frecuentes y severas en fases tardías de la enfermedad, estimándose una incidencia entre 6-10%<sup>4</sup>.

En la literatura existen pocos casos publicados sobre debut de EM con alteración en las funciones cognitivas y sintomatología psiquiátrica, ya que en la mayoría de las ocasiones, la disfunción cognitiva aparece a lo largo de la evolución de la enfermedad<sup>5</sup>.

Aunque no es lo habitual, la manía, la depresión o los cambios en la personalidad pueden ser el motivo por el cual los pacientes buscan atención médica. Nuestro caso constituye uno de los pocos publicados, en los que las alteraciones en la personalidad representan las primeras manifestaciones de EM<sup>6</sup>.

## Caso clínico

Varón de 46 años que ingresa en sala de Neurología del Hospital General en abril de 2014 por sintomatología caracterizada por trastorno de la marcha, alteración progresiva del lenguaje y disfunción eréctil; en la exploración física destaca dismetría, marcha atáxica y leve hipoestesia en hemicuerpo izquierdo. Algunos de los síntomas que presentaba habían estado presentes durante aproximadamente un año y fueron atribuidos a efectos secundarios de la medicación psiquiátrica que el paciente llevaba prescrita (olanzapina).

El paciente no contaba con antecedentes orgánicos de interés ni refería historial de consumo de tóxicos.

En cuanto a sus antecedentes psiquiátricos, inició contacto en el Centro de Salud Mental en diciembre del 2008 por presentar sintomatología ansioso-depresiva tras ruptura sentimental. En el año 2009 realizó una ingesta medicamentosa tras una discusión de pareja, en contexto de un período de empeoramiento clínico. Mantuvo seguimiento hasta el 2012, presentando un curso evolutivo oscilante con períodos de empeoramiento clínico reactivos a acontecimientos vitales estresantes para el paciente. En su historia clínica del Centro de Salud Mental se hacía referencia a la presencia de rasgos inmaduros de personalidad con histrionismo y dependencia emocional, así como un nivel de neuroticismo elevado.

En cuanto a la existencia de antecedentes psiquiátricos familiares, el paciente tiene una hermana diagnosticada de esquizofrenia paranoide.

Dentro de su psicobiografía, el parto y desarrollo psicomotor fueron normales. Completó los estudios básicos e inició la vida

laboral a temprana edad por necesidades económicas de la familia. Mantuvo trabajo estable durante 23 años como vendedor en unos grandes almacenes, con buen funcionamiento, así como una relación de pareja estable durante 7 años con ruptura sentimental hace 6 años aproximadamente. Nunca llegó a presentar trastornos psicológicos ni psiquiátricos.

De las pruebas complementarias realizadas, destacan las siguientes:

- RM cerebral: el estudio practicado mostró la presencia de múltiples lesiones hiperintensas compatibles con lesiones desmielinizantes en probable relación con cuadro de EM (fig. 1A,B).
- RM medular: lesiones hiperintensas así mismo compatibles con placas de desmielinización en cordón medular a nivel cervical y dorsal (fig. 1C).
- Analítica sanguínea: hemograma sin alteraciones. Glucosa, función hepática, función renal e iones normales. Coagulación normal. Ácido úrico 7,6 mg/dl. Resultado de LCR dentro de la normalidad.
- Bandas oligoclonales IgG (LCR): perfil normal policlonal.
- Bandas oligoclonales IgM: ausentes.

Diagnóstico: EM con placas activas.

Un mes después de su alta en Neurología, el paciente ingresa de nuevo por presentar episodio de mareo y sensación de giro de objetos. Se solicita interconsulta psiquiátrica previa al alta, apreciándose conductas infantiles y confabulaciones, por lo que se mantiene entrevista con familiares sobre la conducta del paciente en los últimos años, poniéndose de manifiesto la presencia de cambios en su personalidad que al parecer se inician 3 años antes aproximadamente. Dentro de estos cambios destacaban la puerilidad, tendencia a mentir, a realizar pequeños hurtos, la presencia de confabulaciones en su discurso, y mayor irritabilidad. Tras realizar un ajuste farmacológico se remitió a su psiquiatra para completar la exploración neuropsicológica que permitiera filiar los cambios conductuales del paciente.

Unas semanas después de ser dado de alta de Neurología, el paciente ingresó en la sala de Psiquiatría por ideación autolítica. Presentó también heteroagresividad verbal hacia familiares con dificultad por parte de los mismos para contenerlo, fugas de domicilio y conductas apragmáticas. Así mismo, se describió dificultad en el control de impulsos presentando atracones de comida. En la exploración del estado mental en urgencias, se apreció actitud pueril, discurso perseverante pero coherente y fluido, verbalizando ideas de muerte relacionadas con el reciente diagnóstico de EM y las posibles limitaciones que podría tener como consecuencia de la enfermedad. Aunque el paciente refirió intensa tristeza vital y ansiedad, lo expresó con un discurso poco congruente, y más bien lo que se apreció fue un afecto inadecuado. Una vez en sala se realizaron varias entrevistas a sus familiares, quienes se mostraron de acuerdo en que se ha producido un cambio de personalidad en los últimos años, aunque les resultaba difícil situar el inicio de los trastornos. Describieron la presencia de irritabilidad, impulsividad, cambios en su forma de hablar, tendencia a «mentir» e inventar cosas, apropiarse de objetos poco valiosos, fallos de memoria y trastornos del sueño.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722530>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722530>

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