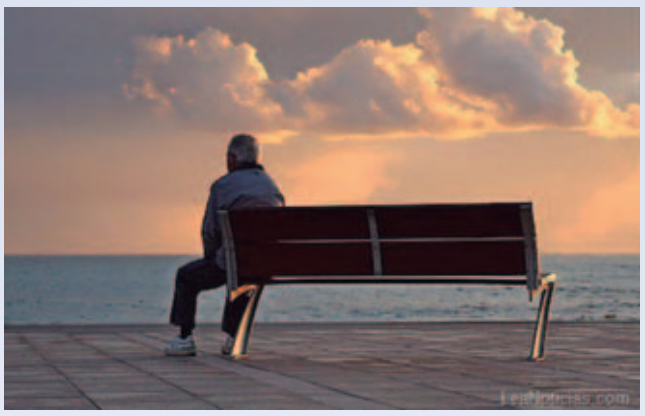
# PSICOSIS INADVERTIDA

V. Chavarria[1], B. Samsó[1], A. Toll[1,2], E. Pérez[1], L. Alba[1], A. Palma[1], JM Ginés[1], V. Pérez[1,2,3]

1. Instituto de Neuropsiquiatria y Adicciones, Parc de Salut Mar de Barcelona
2. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques – IMIM
3. Centro de Investigación Biomedica en Red de Salud Mental CIBERSAM G21

## Introducción

La diferenciación entre clínica depresiva y clínica negativa constituye un reto en psiquiatría. A partir de una visión transversal resulta muchas veces difícil su distinción, obligando a echar una mirada retrospectiva para aclarar la evolución que permita realizar un diagnóstico diferencial entre cuadros tan dispares.



## Caso Clínico

En este caso presentamos una paciente de 71 años que ingresa en planta de medicina interna por infección bronquial. Se realiza interconsulta a psiquiatría por lenguaje incoherente.

De la clínica destacan déficits cognitivos que parecían estables en el tiempo, manteniendo funcionalidad en decreción sostenida hasta hacía una semana, donde era dependiente para la higiene personal. A su vez, existen episodios de ideación delirante no estructurada y soliloquios de carácter cíclico y clínica depresiva que parecía invariable en el tiempo. Esta sintomatología era relatada por la familia desde hacía unos 40 años, de inicio marcado a los 8 meses de concebir su tercer hijo. Nunca antes había consultado a un especialista, desde medicina primaria se había alertado de la situación pero la paciente se negaba a ser visitada.

A la exploración destaca déficit de atención y orientación –confirmados posteriormente mediante test neuropsicológico-, enlentecimiento psicomotriz marcado, notable aumento de latencia de respuesta con ocasionales pararrespuestas. Humor hiporreactivo sin evidenciar clínica afectiva mayor ni psicótica. Se realizó entonces diagnóstico diferencial entre demencia de inicio precoz, pseudodemencia depresiva, depresión mayor con síntomas psicóticos y psicosis del tipo esquizofrenia simple.

A los dos días de instauración de haloperidol 0,5 mg nocturno se resolvió dicha clínica manteniéndose la hiporreactividad del humor y apareciendo discurso prolijo, vacío de contenido, con ocasionales pararrespuestas y desorganización del pensamiento. Se descartó patología afectiva mayor.

Por la evolución del cuadro se diagnosticó de síndrome confusional agudo resuelto con una esquizofrenia simple de base. Se instauró tratamiento con aripripazol 5 mg con escasa respuesta de la sintomatología negativa.

## Discusión

En este caso se ponen de manifiesto ambos retos históricos de la psiquiatría, la dificultad del diagnóstico de esquizofrenia simple y la falta de recursos tanto farmacológicos como psicoterapéuticos para mejorar la clínica negativa de la esquizofrenia. En ese sentido, serían deseables.

## Referencias

Foussias, G., & Remington, G. (2010). Negative symptoms in schizophrenia: avolition and Occam's razor. *Schizophrenia Bulletin,* 36(2), 359–69.