DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN TRASTORNO DELIRANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cámara Gómez, Raquel[1]; Mané Santacana, Anna[1,2,3,4]; Romero López, Mireia[1]; Tortosa Fernández, Judith[1]; Guerrero Latorre, Anna[1]; Legido Gil, Teresa[1,2]

[1] Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona. [2] IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona. [3] Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), España.
[4] Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

Introducción

Entre los factores de riesgo del trastorno delirante (TD) se encuentran los traumatismos craneoencefálicos (TCE) con período de pérdida del conocimiento (1). Además, los estudios concluyen que los pacientes que han sufrido un TCE pueden presentar secuelas cognitivas y psiquiátricas que pueden aparecer con posterioridad al evento que provocó el TCE (2).

Metodología

Estudio de caso único
Motivo de consulta: varón de 54 años en seguimiento en salud mental por trastorno delirante de tipo celotípico.
Antecedentes personales: En el año 96, mientras trabajaba como pescador sufre un accidente laboral, siendo golpeado en la cabeza y por el que permaneció en coma durante días.
Evaluación: WAIS-IV: subescalas de Dígitos, Clave de números y Búsqueda de símbolos; TAVEC; Figura Compleja de Rey; TMTa y TMTb y TONI 2.

Resultados

AREA EVALUADA	ESCALAS	PZ
ATENCIÓN	TMT a	-1.3
	TMT b	-1.2
	Dígitos (WAIS-IV)	-2.33
	Clave de números (WAIS-IV)	-1.66
	Búsqueda de símbolos (WAIS-IV)	-1.66
MEMORIA	TAVEC	
	V1: Recuerdo inmediato del primer ensayo de aprendizaje (RI-A1).	-2.55
	V2: Recuerdo inmediato del quinto ensayo de aprendizaje (RI-A5).	-2
	V3: Total de palabras recordadas en los cinco ensayos CP (RI-AT) .	-1.8
	V10: Recuerdo libre a largo plazo (RL-LP)	-3.6
	Figura compleja de Rey	
	Copia	-1.5
	Recuerdo a corto plazo	-2.5
INTELIGENCIA	TONI 2	CI= 77

El paciente presenta un rendimiento cognitivo global ligeramente por debajo de la normalidad. Se evidencian déficits leves en atención sostenida y memoria a corto plazo, así como dificultades moderadas en memoria operativa y memoria visual a corto plazo, junto con importantes déficits en memoria a largo plazo. Estos resultados junto con las frecuentes perseveraciones y la marcada impulsividad como tendencia de respuesta, podrían sugerir un perfil de déficits de tipo disejecutivo.

Conclusiones

El perfil cognitivo obtenido tras la exploración neuropsicológica se corresponde con los hallazgos de otras investigaciones. Así, Ibañez-Casas & Cervilla (2012) concluyeron que en el trastorno delirante existía un deterioro de funciones ejecutivas como la flexibilidad, la impulsividad, el razonamiento y la memoria de trabajo junto con los déficits de memoria y aprendizaje (3).

Referencias bibliográficas

(1) De Portugal, E. & cols. (2009) Un estudio empírico de los correlatos psicosociales y clínicos del trastorno delirante: el estudio DELIREMP.
(2) Sanz A., & cols. (2017). Neuropsicología del daño cerebral adquirido: traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares y tumores del sistema nervioso central.
(3) Ibañez-Casas, I., & Cervilla, J. A. (2012). Neuropsychological research in delusional disorder: A comprehensive review.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona