

Código: 4/221

Título: PSICOSIS E INTERFERÓN, COMPLEJA DECISIÓN

Autores:

1. M^a Teresa Ortiz Méndez. Especialista en MFyC. CS San José. Linares (Jaén)
2. Alfonso Herruzo Rivas. Especialista en Psiquiatría. CS Virgen de Linarejo. Linares (Jaén)
3. Noelia Prieto Romero. MIR de MFyC. CS San José. Linares (Jaén)

Caso Clínico

• Ámbito del caso

Consulta de atención primaria.

• Motivo de consulta

Mujer de 42 años acude acompañada por sus padres porque refieren encontrarla desde hace varios días verborreica, con ideas delirantes y voces en su cabeza que le incitan al suicidio. Tras exploración inicial, se decide derivar a urgencias del hospital de referencias para valoración por psiquiatría.

• Enfoque individual

Valoración Urgencias: diagnóstico reciente de Micosis fungoide hipopigmentada (Linfoma cutáneo de células T), que inicia tratamiento con PUVA e interferón alfa 2B a dosis creciente hasta los 10 MU. Sin antecedentes previos en salud mental. Semanas después desarrolla un cuadro delirante, hipocondríaco y de contaminación, con alucinaciones auditivas vividas y graves alteraciones de conducta con riesgo suicida.

Ingreso:

- **TAC:** no signos de hemorragia intracraneal. Sin hallazgos de interés.
- **Análítica:** TSH: 90.18 μ UI/ml, T4 libre: 0.214ng/dl, Ac Antitiroglobulina 2960UI/ml, Ac Antiperoxidasa 411.1UI/ml, Prolactina: 143.4ng/ml, Cortisol 8 horas: 21.20 μ g/dl, Cortisol 20 horas: 19.7 μ g/dl.

IC Psiquiátrica: Consciente, orientada en tiempo y espacio. Aspecto abatido y desaliñado. Atención dispersa con cierto enlentecimiento psicomotor y marcha con base de sustentación aumentada. Discurso tendente a la circunstancialidad sin trastornos formales del pensamiento y lenguaje. Refiere presencia de pseudoalucinaciones auditivas en forma de voces que vive de forma egosintónica identificadas con figuras religiosas. Ideación delirante de contenido místico religioso y nihilista, ideas de contenido hipocondríaco e interpretaciones delirantes de síntomas somáticos. Adecuada resonancia afectiva. Ideas de muerte pasivas sin ideación autolesiva/autolítica estructurada. Ausencia de trastornos de la conducta alimentaria pero si ha presentado en días anteriores una apetencia desmesurada por dulces y bebidas azucaradas. Insomnio global de reciente aparición. Conciencia del problema parcial y juicio de realidad alterado. Se realiza ingreso hospitalario.

- **IC Endocrinología:** Se diagnostica un hipotiroidismo. Se completa estudio con ECO tiroidea tras la que se recomendó una PAAF para descartar hallazgos dudosos de malignidad.

- **IC Dermatología:** Ante la clínica de la paciente y la probable relación con el inicio con interferón a altas dosis (10 MU subcutáneas tres veces a la semana), se decidió disminuir la dosis a 3 MU.

Tras una inicial respuesta parcial a tratamiento antipsicótico, la paciente mantuvo la clínica hasta la reducción de la dosis de interferón, remitiendo entonces completamente.

• Enfoque familiar y comunitario

El médico de familia tiene un papel laborioso pero aventajado en estos casos puesto que la estrecha relación médico paciente que se crea, permite conocer y detectar anomalías en la conducta, forma de relacionarse o incluso alteraciones en el carácter personal del paciente que permitan relacionarlo con nuevos factores clínicos y farmacológicos. Por otro lado, tiene el papel mediador de aunar y pautar las decisiones del resto de especialidades para una correcta y fluida evolución de la paciente.

• Juicio clínico

Psicosis primaria (esquizofrenia, psicosis por tóxicos) VS Psicosis inducida por fármacos (interferón) VS Hipertiroidismo VS Alteraciones suprarrenales.

• Plan de acción y evolución

La paciente tuvo una recuperación total del cuadro psicótico tras la bajada de la dosis mínima de Interferón eficaz y con control tiroideo. Esta evolución se continúa evaluado en las sucesivas consultas de atención primaria con el fin de equilibrar el riesgo beneficio del tratamiento oncológico y los efectos secundarios.

• Conclusiones

Con este caso clínico se responden dos cuestiones, por un lado describir el proceso diagnóstico del desarrollo de una psicosis secundaria al tratamiento con interferón alfa 2B. Por otro lado, ejemplifica la dificultad del abordaje de pacientes complejos y pluripatológicos, que precisan de una intervención multidisciplinar y una intensa y efectiva coordinación entre los servicios implicados en su tratamiento, mediado y dirigido por el médico de familia.

• Palabras claves

Psicosis, interferón, efectos secundarios.