

# “TE HA LLEGADO UNA HISTÉRICA”

## *Jornada de Cloenda del curs 2014-2015* *Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental*



Solé E, Jamijyan A, Soria V, Urretavizcaya, M, Alonso MP, Menchón JM



# Motiu de Consulta a Urgències

§ Dona de 32 anys que acut a urgències del nostre centre per alteració de la conducta

## Antecedents Somàtics

No al·lèrgies medicamentoses conegudes

No hàbits tòxics en l'actualitat ni en el passat

No HTA, no DLP, no DM

Nega altres antecedents mèdico- quirúrgics d'interès

## Antecedents Psiquiàtrics

**Familiars:** Sense antecedents.

**Personales:** Desenvolupament psicomotor fins secundària dins la normalitat.

Baix rendiment acadèmic per dificultats en aprenentatge durant secundària.

CSMA de zona des de 2011 per dol reactiu.  
Diagnòstic T. Depenent de la personalitat.

## Dades Sociobiogràfiques

Viu amb el pare i l'àvia paterna.

Grau mitjà de puericultura

Inactiva laboralment a l'actualitat

Sense parella estable des de fa 5 anys

Xarxa social nul·la, tendència a l'aïllament en domicili

## Malaltia Actual (I)

Març'14: malestar i vòmits, acudeix al CAP

**Dia següent:** desorientació, dificultats en la coordinació i conductes extranyes 'posar bolígrafs als endolls'

**Hospital comarcal:** EF, Rx Tòrax, TAC, RMN, PL: sense alteracions. Anàlisi sanguínia: leucos 17.000, limfocitosi, trombocitosi, lleu transamitis.

**OD:** Trastorn dissociatiu i trastorn de personalitat

## Malaltia Actual (II)

Empitjorament progressiu caracteritzat per queixes inespecífiques i agreujament de la desorientació pel que consulten a urgències del nostre centre.

Classificada al box de psiquiatria...

**'Te ha llegado una histérica'**

## Exploració Psicopatològica

Vigil, conscient, desorientada en espai i orientada en temps i persona. Contacte poc sintònic. Inquietud psicomotora, moviments abigarrats, aspecte cuidat. Moderada ansietat psicofísica. Parcialment col·laboradora. Llenguatge escàs, perseverant i reiteratiu “repetia: no entiendo, no sé, ¿porqué?, no veo”. Resta no valorable.



# Orientació Diagnòstica

## Síndrome confusional agut a estudi

## Pla Teraèutic inicial

Es sol·licita valoració per Medicina

Es re-història a la família

**EECC:** Tòxics en orina, anàlisi de sang i RX abdomen, sense alteracions

## Evolució a Urgències (I)

**Família:** Seguiment en hospital pediàtric durant infància per sospita alteració enzimàtica en context de mala tolerabilitat a la llet

**Informe de centre pediàtric:** alteració enzimàtica

## Evolució a Urgències (II)

**Trucada a Hospital pediàtric:** Dèficit d'orinitin carbamildeshidrogenasa (OCT)

**Estudi familiar:** positiu per mare i àvia materna.

**Evolució:** dieta baixa en proteïnes i rica en aa essencials. Alta majoria d'edat, no vinculació a endocrinologia de l'adult.

## Evolució a Urgències (III)

OD: Encefalopatia metabòlica secundària a dèficit enzimàtic d'OCT

- § Valoració per endocrinologia
- § Amoni en orina: 520mmol/l (>200mmol/l)
- § REAU per a diàlisi + ingrés a Endocrí

# Evolució durant l'ingrés (I)

## Endocrinologia

Descens progressiu amoni fins a 106mmol/l

S' inicia tractament amb carnitina, arginina, benzoat sòdic i dieta amb restricció de proteïnes

Episodis fluctuants de desorientació, discurs repetitiu i incoherent + episodis d'agitació psicomotora: IC NRL i PSQ

## Evolució durant l'ingrés (II)

### Neurologia

EECC:

EEG: normal

RM cerebral: petits focus de infart cortical en ambdós lòbuls frontals

PET-TAC (18FDG corporal): hepatomegàlia homogènia i medul·la òssia hipermetabòlica de probable origen reactiu.

## Evolució durant l'ingrés (III)

### Psiquiatria

Fluctuacions nivell de consciència, conducta pueril,  
llenguatge repetitiu, funcions executives alterades

Quetiapina 50mg/ 12h

Avaluació neuropsicològica: CI zona límit de la normalitat.  
Perfil heterogeni



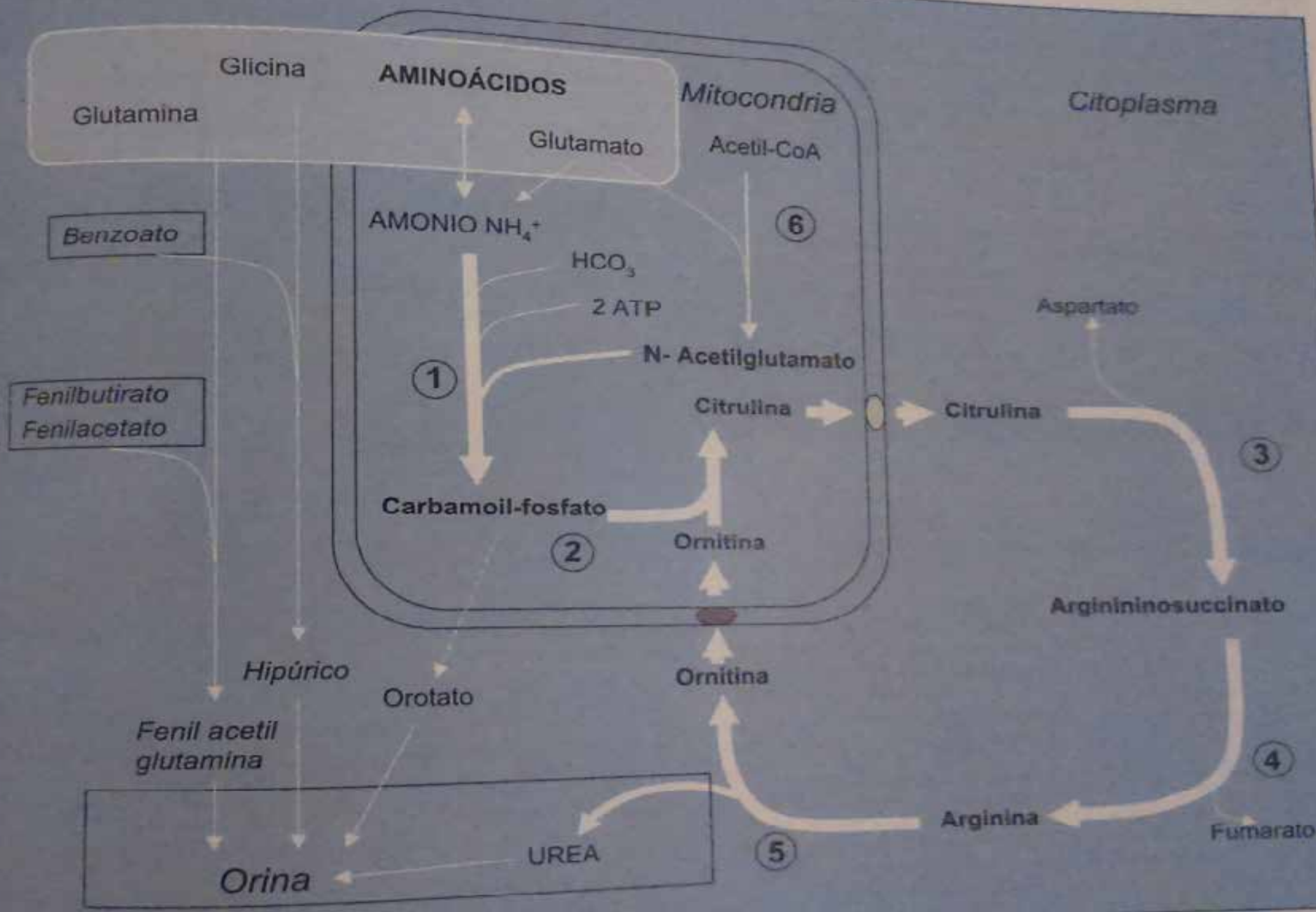
## Evolució durant l'ingrés (IV)

Donada l'estabilitat mantinguda de la pacient, la resolució del quadre que va motivar l'ingrés i la disminució de la concentració de amoni fins a 48mmol/L es decideix

Alta a domicili en seguiment a consultes externes amb endocrinologia i nutrició, neurologia i psiquiatria

# REVISIÓ TEÒRICA I DISCUSSIÓ

## El cicle de la urea i l'OCT



# OCT

Un dels dèficits enzimàtics més freqüents

Únic lligat al cromosoma X.

**Prevalença:** 1/14.000 naixements.

**Clínica:** retard en el desenvolupament, alteracions en l'aprenentatge i la intel·ligència, TDAH, dèficits en la funció executiva

## Discussió (I)

Aquest cas emfatitza la importància de **la història clínica en psiquiatria** per tal de poder fer un diagnòstic **diferencial** acurat.

**Els dèficits** neuropsicològics que presentava la pacient, probablement **associats** a afectació central del dèficit d'OCT, amb problemes d'aprenentatge, dificultats en els relacions interpersonals i d'adaptació en l'àmbit laboral va portar a un **diagnòstic inicial** des de psiquiatria de **trastorn dissociatiu i de personalitat**.

## Discussió (II)

Tot això posa de manifest la importància de realitzar un **diagnòstic diferencial complet** en context de qualsevol alteració de la conducta no filiat.

**Moltes Gràcies!**